



Diana Andreia Santos Modas Relatório de Trabalho de Projeto

Cuidados de Enfermagem ao Cliente internado
na UCPA submetido a Cateterização Vesical

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado para
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção
do grau de Mestre em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, realizado sob a orientação científica de
Prof.^a Doutora Maria de Lurdes Martins

Fevereiro, 2016

DECLARAÇÕES

Declaro que este Relatório de Trabalho de Projeto é o resultado de investigação orientada e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato,

Setúbal, de de

Declaro que este Relatório de Trabalho de Projeto se encontra finalizado e em condições de ser apreciado pelo júri a designar.

A orientadora,

Setúbal, de de

Agradecimentos

A concretização desta jornada não teria sido possível sem o apoio de várias pessoas na minha vida, a quem agradeço profundamente.

Primeiro à minha família pelo apoio incondicional e partilha em todos os momentos da minha vida.

Às Enfermeiras orientadoras Enf. Maria Céu Relvas e Enf. Guilhermina Ferreira pela orientação, colaboração e liberdade proporcionada para aprofundar os assuntos a meu gosto e que sentia necessidade de trabalhar.

À Professora Doutora Maria Lurdes Martins e Professora Doutora Cândida Ferrito pela orientação e acompanhamento dados.

A todos os colegas de enfermagem, do trabalho e do curso, pelo apoio, incentivo e colaboração na concretização das diversas atividades.

Resumo

O presente documento reporta ao relatório de trabalho de projeto realizado no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), que contempla o Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), englobando a metodologia de projeto, o qual consistiu na elaboração da Norma de Procedimento (NP) relativa aos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), suportada na evidência científica; e o estágio efetuado no âmbito médico-cirúrgico, com o objetivo do desenvolvimento de competências para a aquisição do grau de Especialista em EMC e Mestre concretizado através do Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC).

O estágio decorreu na UCPA do Hospital X, tendo-se prestado cuidados de enfermagem a clientes de todas as especialidades cirúrgicas, incluindo a vertente de cirurgia de ambulatório e de urgência. Procurando promover-se o bem estar e diminuição do desconforto e sofrimento da pessoa, preveniram-se e trataram-se complicações, maximizando-se a sua recuperação pós-operatória.

Relativamente à metodologia de projeto, com o PIS elaborou-se a NP relativa aos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA, uma problemática da área de EMC, com base na evidência científica existente, cumprindo-se o processo da *ADAPTE Collaboration*, adaptando-se as recomendações, obtidas através da revisão de literatura efetuada, que eram transponíveis para a Unidade. Posteriormente, realizaram-se ações formativas à equipa de enfermagem para concretização da implementação da norma no serviço, uniformizando-se deste modo, a prestação de cuidados a estes clientes, promovendo-se um cuidado seguro e de qualidade.

Durante este percurso foi possível desenvolver competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de enfermagem especializados na área da EMC, desenvolvendo-se um processo de aprendizagem autónomo e auto-orientado. O enfermeiro mestre e especialista em EMC presta cuidados de saúde ao cliente, realiza investigação, gestão e aplica o processo de tomada de decisão, com conhecimentos e competências especializadas, promovendo-se deste modo, a qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Cateterização Vesical, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Mestre, Trabalho de Projeto.

Abstract

The present document reports about the project work done in line with the Masters Course of Medical-Chirurgical Nursing (MCN) which contemplates the Service Intervention Project, that applies the project methodology in elaborating the Procedural Standard relative to nursing care to the medical client in using urethral catheters in the Post-Anaesthetic Care Unit (PACU), based on scientific evidences; and the Medical-Chirurgical internship that took place with the aim of developing further knowledge and skills in achieving the level of MCN Specialist and Master through the Clinical Learning Project.

The internship took place in the PACU unit of the Hospital X, having been provided nursing care to clients of a large variety of medical specializations, including emergency and internment care. With the objective of promoting the well being and the reduction of pain and suffering in the subject, possible complications and recovery problems were prevented and precautions were taken maximising the patients post-procedure recovery.

Regarding the project methodology a Procedural Standard was created using a Service Intervention Project stating the care to be given to patients in need of nursing care which included urethral catheters inside the PACU, which comprised one of the obstacles in the MCN area of application, as stated in the existing scientific referential documentation, in this way the process of *ADAPTE Collaboration* was applied, adapting recommendations from relevant literature which could be applied to the unit. Based on this evidence sessions of learning were prepared and lectured to the nursing team as a way of achieving the implementation of said Procedural Standard in the PACU Service, and, in this way, creating a standard for the nursing cares to provide to the clients and promoting a safe and high quality nursing care.

During this period it was possible to develop new scientific, technical and personal skills in providing specialised nursing care in the field of MCN, applying an autonomous and self oriented learning process. The master nurse and MCN specialist provides nursing care to the client, investigates, manages and applies the decision making process, with specialised knowledge and skills, in this way promoting the quality of the nursing care.

Key-words: Urethral catheterization, Medical-chirurgical nursing, Specialist nurse, Master nurse, Project work.

Siglas e Abreviaturas

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde
AESOP: Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses
AGREE: Appraisal of Guidelines Research & Evaluation
BO: Bloco Operatório
CD: Código Deontológico
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
CHS: Centro Hospitalar de Setúbal
Cm: Centímetro
CP: Cuidados Paliativos
DGS: Direção Geral de Saúde
DM: Diabetes Mellitus
DP: Deontologia Profissional
EAU: European Association of Urology
EAUN: European Association of Urologic Nurses
EMC: Enfermagem Médico-Cirúrgica
ESS: Escola Superior de Saúde
Fc: Frequência Cardíaca
GR: Grades of Recommendation – Grau de Recomendação
HICPAC: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee
HTA: Hipertensão Arterial
IACS: Infecção Associada aos Cuidados de Saúde
IDSA: Infectious Diseases Society of America
IPS: Instituto Politécnico de Setúbal
ITU: Infecção do Trato Urinário
IUACV: Infecção Urinária Associada à Cateterização Vesical
LE: Levels of Evidence – Nível de Evidência
Ml: Mililitro
NHS: National Health Service
NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence
NOC: Norma de Orientação Clínica
NP: Norma de Procedimento

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: Organização Mundial de Saúde

PAC: Projeto de Aprendizagem Clínica

PCA: Analgesia Controlada pelo Cliente (Patient Controlled Analgesia)

PIS: Projeto de Intervenção em Serviço

PNCI: Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

RCT: Randomized Clinical Trial - Estudo Clínico Aleatorizado

REPE: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RS: Revisões Sistemáticas

SAV: Suporte Avançado de Vida

SBV: Suporte Básico de Vida

UC: Unidade Curricular

UCPA: Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

Índice

Introdução	14
1. Enquadramento Teórico-Conceptual	16
1.1 Enfermagem Médico-Cirúrgica	16
1.2 Período Pós-Operatório	17
1.3 Cateterização Vesical e os Cuidados Associados na Prevenção e Controlo da Infecção	19
1.4 Metodologia de Projeto no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica	23
1.5 Referencial Teórico de Enfermagem Médico-Cirúrgica	24
2. Projeto de Intervenção em Serviço	29
2.1 Caracterização do Serviço	29
2.2 Diagnóstico de Situação	31
2.3 Definição de Objetivos	36
2.4 Planeamento do Projeto	36
2.5 Desenvolvimento do Projeto	39
2.5.1 Pesquisa e Seleção da Evidência Científica	39
2.5.2 Elaboração da Norma de Procedimento	45
2.5.3 Ação de Formação para Apresentação da Norma de Procedimento	48
2.6 Avaliação e Disseminação do Projeto	50
3. Projeto de Aprendizagem de Competências Clínicas	52
3.1 Estágio em Enfermagem Médico Cirúrgica	52
3.1.1 Prestação de Cuidados ao Cliente em Crise	54
3.1.2 Prestação de Cuidados ao Cliente com Dor	60
3.2 Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	64
3.2.1 Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	65
3.2.2 Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	68
3.2.3 Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados	71
3.2.4 Competências do Domínio das Aprendizagens Profissionais	74
3.3 Desenvolvimento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica	77
3.3.1 Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica	78
3.3.1.1 K1 - Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica.	78
3.3.1.2 K2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação.	81

3.3.1.3 K3 - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.....	84
3.3.2 Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa...	87
3.3.2.1 L5 - Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem estar, conforto e qualidade de vida.....	89
3.3.2.2 L6 - Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte.	89
3.4 Desenvolvimento de Competências do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica	97
3.4.1 Inicia, contribui para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.	97
3.4.2 Demonstra competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem.	99
3.4.3 Age no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos.	102
3.4.4 Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação de pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde em geral e em Enfermagem em particular.	104
3.4.5 Integra equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva.	106
3.4.6 Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas.	107
Reflexão Final.....	110
Referências Bibliográficas	112
Referências Eletrónicas	114
Anexos.....	120
Anexo 1.....	121
Grau de Recomendação e Níveis de Evidência.....	121
Anexo 2.....	123
Instrumento AGREE	123
Apêndices	125
Apêndice 1	126
Planeamento do Projeto.....	126
Apêndice 2	133
Avaliação AGREE das Diretrizes e CASPe dos Artigos.....	133
Apêndice 3	138

Norma de Procedimento	138
Apêndice 4	160
Divulgação da Ação de Formação	160
Apêndice 5	162
Plano de Ação de Formação	162
Apêndice 6	165
Avaliação da Ação de Formação	165
Apêndice 7	167
Resultados da Avaliação da Ação de Formação	167
Apêndice 8	169
Declarações de Autorização da Coordenação e Direção da UCPA para implementação da NP na UCPA .	169
Apêndice 9	173
Artigo Científico.....	173
Apêndice 10.....	190
Cronograma de Estágio	190

Índice de Quadros

Quadro 1: Análise SWOT	34
Quadro 2: Fluxograma do processo de seleção dos artigos	44

Introdução

O presente relatório insere-se no âmbito da Unidade Curricular (UC) EMC II, no Módulo Estágio III, do Mestrado em EMC, da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS). Com vista ao desenvolvimento de competências especializadas ao nível da avaliação, planeamento, intervenção e investigação em processos associados à EMC definiu-se um conjunto de atividades a realizar em contexto de estágio. Deste modo, este relatório engloba as fases de diagnóstico, planeamento, execução e avaliação do estágio realizado em contexto médico-cirúrgico, assim como da metodologia de projeto desenvolvida neste contexto. Durante o estágio identificou-se um problema de investigação no âmbito da EMC, planeando-se, executando-se e avaliando-se as atividades desenvolvidas, segundo a metodologia de projeto, com vista à sua resolução, desenvolvendo-se assim, um processo de investigação.

O relatório tem então, como objetivo refletir o percurso efetuado pelo estudante nestas duas dimensões: O PIS, que se centrou na elaboração da NP relativa aos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA, e o PAC, onde se desenvolveram as competências para a aquisição do grau de Especialista em EMC e Mestre em Enfermagem.

Deste modo, este relatório começa com um enquadramento teórico-conceitual relativo à EMC, focando-se o período pós-operatório e a necessidade de se proceder à cateterização vesical da pessoa nesta fase perioperatória, assim como os cuidados associados na prevenção e controlo da infeção; seguida da apresentação da metodologia de projeto no âmbito do Mestrado em EMC, culminando esta primeira fase com a adaptação de um referencial teórico à prática de EMC. De seguida, inicia-se a metodologia de projeto, expondo-se a fase de diagnóstico, planeamento, execução e avaliação do PIS desenvolvido, neste caso concreto a elaboração da NP já referida, seguida da formulação do PAC, com a exposição das atividades desenvolvidas em estágio, acompanhadas de uma análise reflexiva destas, com vista à aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica e crónica e paliativa e das competências de Mestre em EMC. Este trabalho termina com uma reflexão final, uma síntese dos aspetos que se consideram mais significativos, refletindo-se sobre a aprendizagem efetivada e os objetivos cumpridos.

Relativamente ao estágio este foi realizado na UCPA do Hospital X, complementando-se o contexto cirúrgico com o médico, prestando-se cuidados de enfermagem a clientes submetidos a intervenção cirúrgica no âmbito da cirurgia convencional, de urgência e de ambulatório, das mais diversas especialidades cirúrgicas. O período de estágio decorreu numa primeira fase entre os

meses de Março e Junho de 2015 e numa segunda fase entre os meses de Setembro de 2015 e Janeiro de 2016.

No que concerne à metodologia de projeto esta centra-se na identificação de um problema, planeando-se e executando-se um conjunto de intervenções com vista à resolução da problemática identificada, promovendo-se deste modo, uma prática baseada em evidência. O PIS incidiu na elaboração da NP relativa aos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA, para posterior implementação na Unidade. Deste modo, após o enquadramento teórico acima referido, apresenta-se uma caracterização da UCPA na qual se realizou o projeto, seguido do diagnóstico de situação, com a definição e análise do problema de investigação, justificando-se a razão da sua escolha. Determinado o diagnóstico procedeu-se ao planeamento das atividades com vista à concretização da norma, elaborando-se um cronograma de atividades, os resultados esperados e os indicadores de avaliação. Posteriormente, procedeu-se à sua concretização, apresentando-se as várias etapas do processo de elaboração da NP, desde o processo de pesquisa e seleção de evidência, à adaptação desta na construção da norma, culminando com uma avaliação global de todo o projeto desenvolvido.

Assumindo o papel de principal dinamizadora do próprio processo de aprendizagem, mobilizando os recursos necessários procurou-se desenvolver em sentido pró-ativo um PIS e um PAC, tendo como referencial orientador as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica e crónica e paliativa, promovendo-se assim, o desenvolvimento de boas práticas.

Este relatório encontra-se redigido segundo o novo acordo ortográfico da Língua Portuguesa e as referências bibliográficas efetuadas de acordo com a Norma Portuguesa NP 405.

1. Enquadramento Teórico-Conceptual

O enquadramento teórico-conceitual vai contemplar o contexto de EMC, incidindo na prestação de cuidados ao cliente no período pós-operatório, designadamente na necessidade de se proceder à cateterização vesical da pessoa e os cuidados associados na prevenção e controlo da infeção. Deste modo, realizou-se uma breve menção à EMC, com enfoque no período pós-operatório e à cateterização vesical, assim como aos cuidados relacionados na prevenção e controlo da infeção. Introduzindo-se a metodologia de projeto no âmbito deste mestrado em EMC, termina-se este capítulo com a referência à teoria de enfermagem que se considerou mais adequada na prestação de cuidados de enfermagem realizados em contexto médico-cirúrgico.

1.1 Enfermagem Médico-Cirúrgica

A EMC equivale à área de enfermagem direcionada para os cuidados de saúde a clientes adultos, que apresentem alterações fisiológicas, traumatismos ou incapacidades reais e potenciais. Corresponde à espinha dorsal da enfermagem moderna, o alicerce da prática das instituições que prestam cuidados de saúde (MONAHAN et al., 2010).

Trata-se de uma área em constante mudança e evolução, quer pelos avanços na ciência médica e tecnológica, com novas opções de tratamento e diagnóstico, como pela própria evolução da população, pela sua diversidade cultural, étnica e etária. De forma a se prestarem cuidados humanizados, individualizados, de qualidade e eficazes, estes devem ser baseados no conhecimento das crenças, valores, atitudes e práticas de saúde da pessoa. Para além disso, outro determinante da mudança observada na prática de EMC é a concentração da prática com base na evidência, “um método de decisão sobre cuidados ao doente, com base na integração das melhores práticas na perícia clínica, que reconhece os direitos e a situação do doente” (MONAHAN et al., 2010, p.4). Deste modo, integrando perícia clínica, situações e direitos individuais da pessoa promove-se a adesão do cliente e resultados de saúde e económicos positivos (MONAHAN et al., 2010).

Atualmente o campo de atuação da EMC é bastante vasto, quer na prestação de cuidados ao cliente crítico, como em cuidados paliativos (CP), desde a promoção da saúde e prevenção da doença, à deteção precoce através de uma gestão eficaz dos cuidados agudos e da reabilitação,

englobando o cliente, a sua família e a comunidade. MONAHAN et al. (2010, p.9) realçam as competências que os profissionais de EMC devem possuir, referidas pela *Academy of Medical-Surgical Nursing* (2000).

Os enfermeiros peritos que cuidam de populações adultas têm de:

1. Utilizar a prática mais moderna através do desenvolvimento contínuo.
2. Prestar cuidados de elevada qualidade, que sejam sensíveis às necessidades físicas, psicológicas, culturais e socioeconómicas das pessoas, famílias e comunidades.
3. Participar na avaliação de resultados e de programas para garantir cuidados de qualidade.
4. Ser politicamente activos, em relação a problemas que afectam a saúde e o bem-estar do público.
5. Usar os seus conhecimentos sobre economia de saúde para influenciar a distribuição de recursos na saúde para bem do público.
6. Testar intervenções que apoiem estilos de vida mais saudáveis para os cidadãos.
7. Demonstrar capacidade na gestão de cuidados ao doente através da coordenação de cuidados, referências e utilização de recursos.
8. Demonstrar competências de perícia de comunicação com consumidores, doentes, famílias, colegas de profissão e *media*.

A EMC presta cuidados de saúde ao cliente adulto, em situação crítica, crónica ou paliativa, devendo-se promover uma prática baseada na evidência e no conhecimento das crenças, valores, atitudes e práticas de saúde da pessoa, com vista à promoção de um cuidado humanizado e de qualidade. O período pós-operatório corresponde a um período onde se prestam cuidados de EMC, quer ao cliente em situação crítica, crónica ou paliativa. Trata-se de um período crucial, onde o sucesso cirúrgico depende da ação do enfermeiro em potenciar a recuperação da pessoa, despistando e tratando complicações anestésico-cirúrgicas, que podem ter por base os seus antecedentes pessoais, designadamente do foro médico. Assim, para uma recuperação pós-operatória estável, os profissionais de EMC prestam cuidados globais ao cliente, utilizando a prática mais moderna, atuando sobre todas as necessidades da pessoa psicológica, cultural, socioeconómica e física, designadamente a vertente médica e cirúrgica, prestando cuidados de qualidade.

1.2 Período Pós-Operatório

O período pós-operatório corresponde ao período compreendido entre o término da intervenção cirúrgica e a recuperação pós-operatória completa do cliente (WILKINSON, LEUVEN, 2010). O Período pós-operatório imediato corresponde a um período curto e crítico, onde o cliente

conjuga riscos associados ao ato anestésico e ao ato cirúrgico. Segundo a ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES (AESOP) (2006) 50% das complicações anestésicas ocorrem durante a primeira hora de pós-operatório realçando-se assim, a importância de uma vigilância e monitorização cuidada e intensiva nesta fase.

Neste período é objetivo do profissional de saúde ajudar o cliente a recuperar a estabilidade, efetuando-se uma avaliação crítica permanente, prevenindo-se e tratando-se complicações anestésicas e cirúrgicas, gerindo-se eficazmente as mudanças no estado de saúde da pessoa, através de um cuidado individualizado e contínuo ao cliente (MANLEY, BELLMAN, 2003). Este período operatório pode ser confuso e agitado para a pessoa, pelo que é importante o enfermeiro acalmar o cliente, orientando-o no espaço/tempo, explicando que a cirurgia já terminou, promovendo a sua segurança e bem estar (AESOP, 2006). Deste modo, as intervenções de enfermagem incluem uma avaliação contínua do estado físico e psicológico do cliente, monitorizando-se a permeabilidade das vias aéreas, os sinais vitais, o estado neurológico e o equilíbrio hidroeletrólítico, controlando-se a dor, entre outros cuidados. Conforme MANLEY, BELLMAN (2003, p.438) referem “o elemento principal do papel do enfermeiro do período pós-operatório é claramente diagnosticar, monitorizar e intervir nas situações de mudança rápida”. Todos estes cuidados devem ser devidamente avaliados e registados, com o objetivo de se prevenir complicações, otimizando-se a recuperação pós-operatória do cliente e assegurando-se a continuidade dos cuidados, tal como o referido no Artigo 104º - Do Direito ao Cuidado da Deontologia Profissional (DP) [ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE), 2015].

Nesta fase é muito importante reforçar os ensinamentos sobre os cuidados a ter na recuperação pós-operatória, contribuindo-se para o desenvolvimento de um papel ativo da pessoa na sua saúde e na sua recuperação, conferindo-lhe empoderamento. Também aqui é relevante o papel do enfermeiro junto da família do cliente. Todo o processo cirúrgico corresponde a uma experiência stressante para aquelas pessoas, pelo que é importante no dia da cirurgia, após o término da intervenção, informar a família sobre o estado de saúde do familiar, tranquilizando-a, assim como ao próprio cliente que se encontra muitas vezes preocupado em dar notícias.

Um cuidado de enfermagem no período pós-operatório corresponde à cateterização vesical e cuidados associados na manutenção do cateter vesical, visto nesta fase operatória a retenção urinária ser uma complicação comum da intervenção anestésico-cirúrgica (STEGGALL et al., 2013), ou para vigilância do débito urinário e suas características, entre outros motivos, tratando-se esta necessidade de uma componente essencial dos cuidados de saúde (PINA et al., 2004).

1.3 Cateterização Vesical e os Cuidados Associados na Prevenção e Controlo da Infecção

A cateterização vesical ou algaliação consiste na introdução de uma sonda ou cateter vesical pelo meato urinário até à bexiga para esvaziamento desta, possibilitando a eliminação contínua de urina, descomprimindo-se a bexiga; a monitorização do débito urinário, a instilação de determinados fármacos, a obtenção de amostras assépticas de urina, a execução de exames auxiliares de diagnóstico e terapêutica e/ou a cicatrização de estruturas adjacentes na cirurgia urológica (VEIGA et al., 2011).

No período pós-operatório a cateterização vesical no cliente cirúrgico pode ser devido à necessidade de vigilância do débito urinário e suas características para um balanço hídrico rigoroso, à anestesia, com destaque para os bloqueios regionais que podem afetar o tônus muscular, dificultando o ato de urinar, provocando retenção; ou para descompressão da bexiga após determinadas intervenções cirúrgicas, nomeadamente a cirurgia abdominal ou pélvica (MANLEY, BELLMAN, 2003). Concretamente nesta fase operatória, de acordo com STEGGALL et al. (2013) a retenção urinária é uma complicação comum da intervenção anestésico-cirúrgica, sendo incidente entre 5-70% dos casos, com especial destaque para os seguintes fatores de risco: Sexo masculino, idade superior a 50 anos, cirurgia abdominal, pélvica ou prostática, antecedentes de doença neurológica, administração endovenosa de fluidos superior a 750 ml, cirurgias prolongadas, anestesia epidural ou raquianestesia, administração de terapêutica sedativa, designadamente o midazolam e administração de terapêutica analgésica epidural contínua ou controlada pelo cliente. Face aos fatores apresentados é fundamental uma avaliação e triagem dos clientes no período pré-operatório, no sentido de identificar as pessoas consideradas de risco em desenvolverem este tipo de complicação. Perante uma situação de um volume de urina na bexiga superior a 400-500 ml deve-se inserir um cateter para drenagem (STEGGALL et al., 2013).

Independentemente do propósito, a necessidade do uso da algália é uma componente essencial dos cuidados de saúde (PINA et al., 2004). De acordo com as definições do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) a algaliação é considerada de curta duração quando dura cerca de 7-10 dias, de média duração até 28-30 dias e de longa duração quando o tempo de permanência da algália é superior aos 28-30 dias (PINA et al., 2004). Já GENG et al. (2012) consideram cateterização de curta duração aquela que decorre até 14 dias, sendo utilizada nas seguintes situações: Durante intervenções cirúrgicas e no período pós-operatório, para

monitorização do débito urinário e suas características na situação de doença aguda, para alívio da retenção urinária aguda e crónica e administração de terapêutica na bexiga. Como tal, a cateterização de longa duração é aquela que decorre durante um tempo superior a 14 dias, sendo utilizada nas seguintes situações: Obstrução da saída da bexiga sem indicação cirúrgica, retenção crónica, incontinência não tratável (quando os tratamentos não invasivos não surtem efeito), clientes debilitados, paralisados ou em estado comatoso com feridas e úlceras de pressão infetadas (neste último caso só quando os tratamentos não invasivos não surtem efeito) e decisão da própria pessoa, após discussão dos riscos associados.

“A inserção segura do cateter, o assegurar da via patente, a manutenção de um balanço hídrico rigoroso, a prevenção de complicações, tais como a infeção do trato urinário (ITU), são práticas chave da enfermagem” (MANLEY, BELLMAN, 2003, p.442).

Contudo, como todo o procedimento invasivo, também a cateterização vesical apresenta potenciais complicações, desde o processo infeccioso, ao trauma da uretra, dor e desconforto (STEGGALL et al., 2013).

Concretamente sobre o processo infeccioso, a infeção no cliente hospitalizado representa a mais grave causa de morbilidade e mortalidade, provocando desconforto na pessoa, diminuindo a sua qualidade de vida, podendo tal representar um problema de saúde pública, com impacto humano, social e económico acrescido (DUCEL et al., 2002). São diversas as fontes potenciais a um processo infeccioso, desde o cliente, aos profissionais de saúde, às visitas e equipamentos, encontrando-se a maioria dos microrganismos responsáveis pela infeção presentes no ambiente externo, sendo introduzidos no organismo por contacto direto ou materiais contaminados (PHIPPS et al., 2003).

Designa-se por infeção nosocomial “uma infeção adquirida no hospital por um doente que foi internado por outra razão que não essa infeção. Uma infeção que ocorre num doente internado num hospital, ou noutra instituição de saúde, e que não estava presente, nem em incubação, à data da admissão” (DUCEL et al., 2002, p.7). A infeção associada aos cuidados de saúde (IACS) é um “conceito alargado de infeção adquirida pelos utentes e profissionais, associada à prestação de cuidados, onde quer que estes sejam prestados, independentemente do nível dos cuidados” (LEÇA et al., 2008, p.5). De acordo com DUCEL et al. (2002) as infeções nosocomiais mais frequentes são as infeções da ferida cirúrgica, das vias urinárias (encontrando-se 80% destas associadas a dispositivos invasivos, designadamente na cateterização vesical) e das vias respiratórias inferiores, destacando-se os serviços de internamento de cuidados intensivos, cirurgia e ortopedia. Já segundo PHIPPS et al. (2003) e PINA et al. (2004) o local mais frequente

para a ocorrência de infeção nosocomial é o sistema urinário (40% dos casos), sendo o agente patogénico *E. coli* o principal responsável, estando 75% dos processos infecciosos relacionados com a instrumentação, nomeadamente as algalias permanentes e os cuidados associados (manutenção da integridade do sistema de drenagem, processo de esvaziamento e cuidados na região genital), cateterizações e procedimentos urológicos.

Concretamente no período pós-operatório, os clientes encontram-se num estado vulnerável, suscetíveis a adquirirem mais infeções para além da infeção no local cirúrgico, designadamente a infeção das vias urinárias (MANLEY, BELLMAN, 2003). Conforme REBMANN, GREENE (2010) mencionam nos clientes cirúrgicos e de cuidados intensivos é maior a probabilidade de virem a ter cateter vesical durante o internamento hospitalar, pelo que estão mais suscetíveis a este processo infeccioso. É ainda de destacar os fatores de risco intrínsecos para a aquisição de ITU no cliente algaliado: Idade avançada, doenças subjacentes como a diabetes mellitus (DM), imunodeficiência, desnutrição e insuficiência renal (PINA et al., 2004). REBMANN, GREENE (2010) referem inclusive que cerca de 26% dos clientes com cateter vesical durante 2-10 dias desenvolvem bacteriúria, dos quais 25% evoluem para infeção urinária associada à cateterização vesical (IUACV). STEGGALL et al. (2013) acrescentam ainda que por cada dia que o cateter se mantém inserido no organismo humano o risco de infeção aumenta entre 3-10%.

Assim, pode-se definir ITU associada a algaliação como a “ocorrência de sinais/sintomas clínicos locais ou distantes, atribuídos à presença de bactérias tanto no trato urinário, como na via sistémica” (PINA et al., 2004, p.7). Segundo os mesmos autores, cerca de 10% dos clientes que são internados nas instituições de saúde são algaliados, dos quais 10-20% desenvolvem bacteriúria e 2-6% sintomas de ITU. “A UTI em doente algaliado é a 2ª causa mais frequente de bacteriémia nosocomial e vários estudos apontam para um crescente índice de mortalidade relacionado com o desenvolvimento de urosépsis e pode agravar o problema das resistências aos antibióticos” (PINA et al., 2004, p.5).

A prevenção e controlo das infeções nosocomiais são responsabilidade de todos os intervenientes que prestam cuidados de saúde, correspondendo a sua taxa a um indicador da qualidade e segurança dos cuidados prestados (DUCCEL et al., 2002). A prevenção da ITU no cliente que se encontra algaliado assenta em quatro níveis de intervenção: Avaliação da necessidade de algaliação – avaliação de risco individual; seleção do tipo de algália – segundo a duração prevista da algaliação; procedimento na inserção e manutenção da assepsia da algália e sistema e sua remoção correta (PINA et al., 2004). Neste sentido, as medidas desencadeadas pelos profissionais de saúde na identificação e prevenção dos riscos de infeção são cruciais para uma prestação de

cuidados segura, visto a IUACV estar associada a uma maior morbilidade, mortalidade, custos hospitalares e tempo de internamento (GOULD et al., 2010).

São diversas as diretrizes sobre os cuidados a ter na prevenção de infeções das vias urinárias, designadamente a realização de técnica asséptica no procedimento de introdução da algália, a fixação correta desta, de forma a evitar a sua deslocação e consequente transmissão de bactérias presentes junto à junção algália-meato até à uretra e bexiga, ao longo da bainha mucosa, entre outros cuidados, nomeadamente a limpeza da junção algália-meato. Conforme PHIPPS et al. (2003, p.275-276) referem “uma boa lavagem das mãos, por parte do pessoal, a limpeza cuidada da zona do meato, no doente, com água e sabão, e a boa fixação da algália são formas consideradas eficazes para redução da incidência das infeções das vias urinárias em doentes com algália permanente”. É importante que o profissional de saúde esteja consciente deste problema das infeções nosocomiais, os seus efeitos na morbilidade e mortalidade do cliente, nos custos económicos associados e seus aspetos legais (PHIPPS et al., 2003). Conforme GOULD et al. (2010) defendem estima-se que entre 17-69% das IUACV podem ser prevenidas com a implementação de medidas de controlo da infeção recomendadas, o que significa que se poderiam evitar até 380000 casos de infeções e 9000 mortes por ano relacionadas com este problema.

Resumindo, a cateterização vesical pode ter vários propósitos no período pós-operatório, sendo crucial a ação do enfermeiro nos cuidados de manutenção do cateter, desde o momento da sua inserção até à sua remoção, com vista à prevenção de complicações, designadamente o processo infeccioso. O período pós-operatório é um momento de grande vulnerabilidade para o cliente, sendo responsabilidade de todos os profissionais a prevenção e controlo de possíveis complicações, designadamente a IUACV, correspondendo estes cuidados a indicadores de qualidade. Face o exposto, e procurando diminuir a incidência de morbilidade e mortalidade no cliente cirúrgico, consideramos pertinente a realização deste trabalho, com base na metodologia de projeto, focando os cuidados de enfermagem ao cliente internado na UCPA submetido a cateterização vesical, para uniformização dessa prática na Unidade, potenciando-se a recuperação pós-operatória da pessoa, com base num cuidado fundamentado e baseado na evidência científica.

1.4 Metodologia de Projeto no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

A metodologia de projeto é uma metodologia ligada à investigação que procura resolver um determinado problema com base num suporte teórico para posterior implementação na prática, compreendendo-se, deste modo, a realidade daquela população, transformando-se essa realidade vivida. Através desta atividade intencional e complexa, com iniciativa e autonomia por parte do investigador, adquirem-se determinadas capacidades e competências ao desenvolver projetos numa situação real (NUNES et al., 2010), promovendo-se deste modo, uma prática fundamentada e baseada em evidência.

O trabalho de projeto é uma metodologia reflexiva, pois é baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolvê-los através de ações práticas. A própria população destinatária do projeto é envolvida como sujeito ativo o que contribui para conhecer e transformar a sua própria realidade (NUNES et al., 2010, p.5).

A metodologia de projeto distribui-se por fases, desenvolvendo-se em cada uma delas estratégias de abordagem dos problemas (LEITE et al., 2001): Elaboração do Diagnóstico de Situação, com a identificação e formulação do problema; Definição dos Objetivos gerais e específicos; Planeamento da Metodologia de Projeto ([Apêndice 1](#)), ou seja, definição da pesquisa, das atividades e estratégias a desenvolver; Execução da Metodologia de Projeto, onde se coloca em prática as atividades previamente planeadas; Avaliação da Metodologia de Projeto, englobando uma avaliação intermédia e final dos processos dinâmicos e da produção efetuada; e Divulgação dos Resultados obtidos, que será efetuada através da elaboração do relatório de trabalho de projeto no final do estágio e do artigo científico.

Na EMC a área de intervenção deste projeto desenvolve-se no âmbito da competência específica de Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica, K3 - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas, onde nos focámos nos cuidados de enfermagem ao cliente internado na UCPA submetido a cateterização vesical, procurando deste modo, contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem nesta Unidade, através da atualização de conhecimentos e uniformização de procedimentos.

No sentido de suportar todo este processo no âmbito da EMC, englobando o PIS e o PAC desenvolvido em contexto de estágio considerou-se importante recorrer-se ao referencial teórico de enfermagem de Afaf Meleis, a Teoria das Transições.

1.5 Referencial Teórico de Enfermagem Médico-Cirúrgica

A teoria orienta a prática de enfermagem descrevendo, explicando ou prevendo determinados fenómenos (GEORGE, 2000). Permite relacionar a teoria com a prática e a investigação. Tendo em consideração a dinâmica de trabalho desenvolvida no âmbito da EMC selecionou-se a teoria das transições de Afaf Meleis como modelo aplicável nesta prática. Trata-se de uma teoria de médio alcance, que se foca nas transições sofridas pelas pessoas, designadamente transições que não são saudáveis, definindo-se as intervenções a executar com vista a realizarem-se transições saudáveis, orientações para a prática de enfermagem na prestação de cuidados a clientes em processos de transição (ALLIGOOD, 2009).

Segundo MELEIS (2010) a transição é um dos conceitos centrais na disciplina de enfermagem. Consiste na passagem de uma fase de vida para outra, de uma condição ou estado de vida para outro, onde existe um momento inicial, de perceção, um período intermédio de instabilidade e vulnerabilidade, concluindo-se o período transicional quando se atinge nova estabilidade (CHICK, MELEIS, 1986). Trata-se de um processo de interação pessoa-ambiente, universal e individual, visto que todas as pessoas experienciam processos de transição ao longo da sua vida, respondendo cada uma de maneira pessoal a cada transição (MELEIS, 2010).

As transições podem ser saudáveis ou não, traduzindo-se em ganhos para a saúde da pessoa ou causarem o efeito inverso, prejudicando a sua harmonia, relacionando-se uma transição não saudável ou ineficaz com um desempenho insuficiente de um determinado papel ou função. Nestas situações é essencial a função do enfermeiro no restabelecimento de novo equilíbrio do cliente, auxiliando-o na aquisição e desenvolvimento de novos papéis e comportamentos que ajudem a lidar com a nova situação. A enfermagem vai assim, incidir nas respostas de saúde e doença à transição, definindo o enfermeiro estratégias de prevenção, promoção e intervenção para ajudar a pessoa no seu processo de transição, orientando-se para as intervenções/terapêuticas de enfermagem, desenvolvendo-se o papel de suplementação, promovendo-se uma transição saudável e um cuidado transacional (MELEIS, 2010).

Para além dos principais conceitos centrais à enfermagem, o metaparadigma da enfermagem: Saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem, outros conceitos importantes são evidenciados nesta teoria: Tipo e padrões de transições, propriedades da transição, aspetos facilitadores e inibidores da transição, indicadores de processo e de resultado, ou seja, padrões de resposta e intervenções de enfermagem (ALLIGOOD, 2009).

Relativamente aos tipos de transições estes podem ser de desenvolvimento, de saúde e doença, situacionais e organizacionais. Os padrões de transição podem ser simples ou múltiplos, mas normalmente incluem multiplicidade e complexidade, visto a pessoa tender a experienciar diversas transições no mesmo episódio de vida (MELEIS, 2010). Dentro da multiplicidade deve-se considerar a sequencialidade e simultaneidade das transições, a extensão da justaposição entre transições e a natureza da relação entre os diversos eventos causadores da transição na pessoa (ALLIGOOD, 2009). No que diz respeito às propriedades da transição estas incluem a consciencialização: A pessoa reconhecer a transição; o nível de envolvimento da pessoa no processo de transição, sendo maior o envolvimento da pessoa quando esta está consciente das mudanças; a mudança e diferença: Mudança de identidade, de papéis, devendo-se analisar a disposição e capacidade da pessoa para lidar com a mudança e diferença; o intervalo de tempo: As transições movimentam-se ao longo do tempo; e os eventos e pontos críticos associados à transição, ou seja, os momentos de grande vulnerabilidade, marcantes na vida da pessoa e os momentos de consciencialização do início ou fim do processo de transição. MELEIS (2010) refere ainda as propriedades de desconexão, de rutura com sentimentos de segurança; e de percepção, o significado que a pessoa atribui à transição, refletindo-se esta na resposta da pessoa aos eventos. Os aspetos facilitadores e inibidores da transição determinam a forma como a pessoa vivencia a transição. As condicionantes incluem fatores pessoais (crenças culturais e significados atribuídos ao processo de transição), da comunidade (recursos existentes e disponíveis) e sociais (estereótipos existentes, ...) (MELEIS, 2010). Relativamente aos padrões de resposta estes consistem em indicadores de processos (sentimentos de pertença, estratégias de *coping*, que determinam se a pessoa se direciona no sentido da saúde ou do risco e vulnerabilidade, possibilitando uma avaliação e intervenção de enfermagem precoces, de forma a promover resultados saudáveis) e de resultados (desenvolvimento de novas capacidades para lidar com a transição), permitindo determinar se a transição é saudável ou não, se a pessoa domina os comportamentos necessários para lidar com a situação nova (ALLIGOOD, 2009).

O enfermeiro corresponde ao profissional de saúde que contacta mais com o cliente e sua família em processo de transição. Ao conhecer as propriedades e condições inerentes a este

processo consegue determinar as intervenções a desenvolver, com o objetivo de promover um processo transicional saudável (MELEIS, 2010). Estas intervenções vão incluir a avaliação global da situação e da pessoa e o papel de suplementação, um processo deliberado em que se identifica um papel insuficiente, desenvolvendo-se um papel preventivo e/ou terapêutico, de forma a ajudar o cliente a assumir novos papéis, completando-se uma transição saudável, aspetos igualmente referidos na caracterização dos cuidados de enfermagem no Artigo 5º - Caracterização dos Cuidados de Enfermagem do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (NUNES et al., 2003, p.166-167):

Os cuidados de enfermagem são caracterizados por:

4) Englobarem, de acordo com o grau de dependência do utente, as seguintes formas de actuação:

- a) Fazer por substituir a competência funcional em que o utente esteja totalmente incapacitado;
- b) Ajudar a completar a competência funcional em que o utente esteja parcialmente incapacitado;
- c) Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correções necessárias.

A teoria das transições é uma teoria de aplicação vasta. No âmbito da EMC, esta teoria é aplicável nos clientes do foro médico e do foro cirúrgico. O foco dos cuidados de enfermagem é a pessoa e a sua família, experienciando estas ao longo do seu ciclo de vida diversas mudanças e transições, tanto a nível pessoal, social ou ambiental, por processos de doença, situações agudas ou crónicas, que provocam mudanças repentinas e inesperadas na sua vida. De acordo com MELEIS (2010) a teoria das transições é relevante na compreensão de processos complexos e de vulnerabilidade no cliente, como os processos de transição de saúde/doença, conforme se observam nas situações de recuperação (recuperação pós-operatória, de um processo patológico ou infeccioso), de internamento e de diagnóstico de doenças crónicas, abrangendo deste modo, a vertente médica e cirúrgica.

Assim, uma alteração no estado de saúde da pessoa, um processo de doença, um internamento hospitalar, levam ao seu desequilíbrio, visto que existem necessidades que não foram satisfeitas, não conseguindo a pessoa dar uma resposta eficaz e adaptada à sua nova situação. O cliente tem de se adaptar a novas condicionantes na sua vida, situações que por vezes lhe são desconhecidas, colocando-o numa posição vulnerável, podendo despoletar sentimentos de medo e ansiedade (ALLIGOOD, 2009). Independentemente da mudança ser por uma transição de desenvolvimento, de saúde e doença, situacional ou organizacional é função do enfermeiro a

identificação, prevenção e tratamento de problemas, averiguando-se quais os fatores precipitantes do processo de transição da saúde para a doença (MELEIS, 2010), bem como as repercussões desta nova transição na vida da pessoa. Como é que o cliente responde às mudanças, auxiliando-se na aquisição de novas competências que lhe vão permitir lidar de forma positiva com a experiência saúde/doença, desencadeando-se intervenções de apoio a nível físico e psicológico, com vista ao seu conforto, estabilidade e bem estar ocorrendo assim, uma transição saudável, promovendo-se um cuidado holístico e humanizado, aspetos defendidos no Artigo 110º – Da Humanização dos Cuidados da DP (OE, 2015).

A EMC corresponde à área de enfermagem direcionada para os cuidados de saúde a clientes adultos em situação crítica, com doença crónica e/ou em CP. O Enfermeiro Especialista em EMC presta cuidados de saúde especializados, demonstrando competências a nível técnico, científico e relacional, procurando responder às necessidades de saúde da pessoa/família, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde (OE, 2011). Num processo de doença o cliente vê-se confrontado com múltiplos processos de transição, sequenciais e simultâneos: O diagnóstico agudo/crónico em si, as mudanças na vida diária e as condicionantes físicas, psicológicas, ambientais e sociais que podem advir do processo de doença. Face esta situação, o enfermeiro deve ajudar o cliente no seu processo de consciencialização, identificando o nível de desconexão e perceção existente na pessoa, assim como o seu envolvimento no processo de transição e as mudanças que estão a ocorrer, determinando as condições facilitadoras e inibidoras que estão a influenciar os padrões de resposta. Através desta avaliação holística e global da situação, o profissional de enfermagem determina quais as intervenções a realizar no processo de transição, desenvolvendo-se um cuidado transaccional.

Especificando a cada área de especialização, a prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em situação crítica vai envolver uma intervenção concreta e eficiente, intervenções de observação, avaliação diagnóstica, monitorização e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, de forma a dar resposta às necessidades afetadas na pessoa, mantendo-se as funções básicas de vida, prevenindo-se complicações, potenciando-se a sua recuperação total (OEa, 2011).

A pessoa em situação crítica está a viver uma situação aguda na sua vida, sendo submetida a uma transição, muitas vezes inesperada, pelo que não teve tempo para se preparar, desenvolver estratégias para lidar com a situação e ultrapassá-la. Neste caso, o enfermeiro deve ajudar a pessoa/família na aquisição de competências no sentido de conseguir lidar e resolver o problema, orientando a pessoa para uma transição saudável, sendo por vezes, necessário o

profissional interceder pelo próprio cliente, desenvolvendo-se assim, um papel de suplementação. Perante uma situação crítica o enfermeiro deve responder de forma holística e atempada, identificando-se os focos de instabilidade que vão afetar o processo de transição da pessoa, diagnosticando-se precocemente complicações decorrentes e agindo-se sobre estas, monitorizando-se e avaliando-se a resposta da pessoa aos problemas identificados.

Relativamente à pessoa em situação crónica e paliativa, estas situações conduzem a transições na vida da pessoa e sua família, a necessidade de adaptação a novas condicionantes de ordem física, familiar, social, psicológica, emocional e espiritual. Nestes casos, o enfermeiro deve identificar as necessidades da pessoa, ajudando-a a identificar e lidar com os sintomas da doença e tratamentos necessários, fornecendo suporte psicológico, incentivando no sentido da auto-eficácia, maximizando as capacidades e a qualidade de vida do cliente, promovendo-se deste modo, uma abordagem multimodal e multidimensional (MELEIS, 2010). Através de uma intervenção individualizada, humanizada e holística procura-se valorizar a vida e qualidade de vida da pessoa, preservando a sua dignidade e individualidade, diminuindo o seu sofrimento, aspetos defendidos no Artigo 103º - Dos Direitos à Vida e à Qualidade de Vida da DP (OE, 2015).

Uma situação de doença crítica e/ou falência orgânica ou crónica e paliativa pode gerar stress e ansiedade na pessoa e na sua família. Com vista ao sucesso de toda esta intervenção é fundamental a relação entre enfermeiro/cliente/família, uma relação de ajuda, de colaboração entre todas as partes (ALLIGOOD, 2009). Através desta relação o profissional de saúde deve incentivar a participação da pessoa nas tomadas de decisão sobre a sua saúde, promovendo a sua autonomia, responsabilidade e empoderamento na saúde, conduzindo deste modo, à satisfação dos intervenientes e à contínua procura da excelência no exercício profissional, conforme referido nos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros (OE, 2001).

Contextualizado o âmbito de EMC, o período pós-operatório e os cuidados a prestar ao cliente nesta fase, com destaque para os cuidados de enfermagem na cateterização vesical, segue a apresentação da metodologia de projeto no âmbito do Mestrado em EMC realizando-se assim, a ponte entre o enquadramento conceptual e teórico com a problemática identificada e a prática realizada com vista à sua resolução.

2. Projeto de Intervenção em Serviço

Cuidados de Enfermagem ao Cliente internado na UCPA submetido a Cateterização Vesical

De seguida apresenta-se o PIS desenvolvido em estágio no âmbito do curso de Mestrado em EMC na UCPA do Hospital X. Deste modo, inicia-se este capítulo com uma breve descrição e caracterização do serviço mencionado, onde se identificou a situação-problema, seguida do diagnóstico de situação, com a definição de objetivos, o planeamento para a concretização da NP, construindo-se um protocolo de pesquisa, o seu desenvolvimento, avaliação e disseminação do projeto.

2.1 Caracterização do Serviço

O hospital X tem como missão a promoção da saúde, através de uma prestação de cuidados de saúde especializados, cumprindo-se o respeito pelos direitos humanos fundamentais e dignidade dos clientes, incentivando-se ao desenvolvimento dos profissionais, num quadro de qualidade, eficiência e eficácia organizativa. Esta instituição apresenta como objetivo final a prestação dos melhores cuidados possíveis ao cliente, procurando satisfazer as melhores expectativas do próprio e do profissional de saúde (CABRAL, 2011).

A UCPA do hospital X pertence ao Departamento de Anestesiologia e iniciou a sua atividade em 1998. Localizada dentro do Bloco Operatório (BO), numa zona semi-restrita, corresponde a uma Unidade funcional de cuidados diferenciados e intensivos a clientes submetidos a intervenções anestésico/cirúrgicas das diferentes especialidades cirúrgicas de cirurgia geral, pediátrica, plástica, estomatologia, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e urologia. Esta Unidade também presta cuidados a clientes provenientes da Unidade de Dor, pessoas que foram submetidas a terapêutica da dor crónica e que necessitem de um período de vigilância. Trata-se de um serviço altamente especializado e devidamente equipado com meios técnicos e humanos competentes na monitorização, vigilância e cuidados intensivos. O objetivo destes cuidados consiste na promoção de uma recuperação anestésica tranquila, estável e segura, diminuindo-se o risco de ocorrência de complicações anestésicas e cirúrgicas no período pós-

operatório imediato, identificando-se e tratando-se as que não são passíveis de se evitar, atuando-se nos três níveis de prevenção, num ambiente seguro e privado (CORDEIRO et al., 2012).

Relativamente aos recursos humanos, a UCPA é constituída por anestesiolistas (1 escalado 24 horas por dia), enfermeiros (5 no turno da manhã: O Enfermeiro Coordenador e quatro enfermeiros para a prestação de cuidados, um dos quais escalado para a UCPA de Cirurgia de Ambulatório; e 2 nos turnos da tarde e da noite), assistentes operacionais (1 por turno) e assistente administrativa (1 no turno da manhã) (CORDEIRO et al., 2012).

No que diz respeito ao espaço físico, a UCPA de cirurgia convencional apresenta uma capacidade para 6 camas, servindo uma dessas unidades como unidade satélite, disponível para o internamento transitório do cliente crítico; enquanto a UCPA de cirurgia de ambulatório apresenta uma lotação de 3 camas. Tratam-se de espaços abertos para fácil visualização de todos os clientes internados, procurando-se manter um ambiente seguro, calmo e silencioso. Cada unidade encontra-se devidamente equipada com fonte de oxigénio, ar comprimido e vácuo, um monitor multiparâmetros e diversas tomadas elétricas para a eventual necessidade de uso de ventilação mecânica, aquecedor de soros/clientes e/ou seringas infusoras (CORDEIRO et al., 2012).

É importante o cliente recuperar num ambiente físico e psicológico ideal, estabelecendo-se um plano individualizado de cuidados, efetuando-se monitorização contínua do seu estado de saúde, registando-se essa avaliação e todas as intervenções realizadas com vista à recuperação das funções vitais e otimização da terapêutica dos clientes. Como tal, deve-se avaliar o nível de consciência, os sinais vitais, designadamente a dor, o débito urinário, a administração de fármacos e fluidos, as drenagens cirúrgicas, as glicemias capilares, entre outros (CORDEIRO et al., 2012).

Por fim, a alta da UCPA é da responsabilidade do anestesiolista e baseada nos seguintes critérios: Orientação pessoa-espaço-tempo idêntica à situação pré-operatória, estabilidade hemodinâmica, dor, náuseas e vômitos controlados; e ausência de complicações cirúrgicas agudas específicas (CORDEIRO et al., 2012). No caso da cirurgia de ambulatório, o cliente pode ter alta para o recobro tardio, sendo efetuado levantar para o cadeirão aquando da recuperação anestésica ou ter alta para o serviço de internamento onde irá permanecer durante a noite, tendo alta na manhã seguinte, antes de completar um período total de internamento de 24 horas. Terminada a prestação de cuidados o enfermeiro, em colaboração com a assistente operacional, deve proceder à organização e verificação do equipamento e reposição de material, garantindo a operacionalidade do serviço para o turno seguinte.

Concluída a caracterização do serviço apresenta-se de seguida o diagnóstico de situação, onde se identifica a situação-problema na UCPA, sobre a qual se atuou.

2.2 Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação “é a primeira etapa na realização da metodologia de projecto, na qual se pressupõe a identificação do problema, através do uso e optimização da utilização de instrumentos de colheita e análise da informação” (NUNES et al., 2010, p.15). Nesta fase descreve-se a realidade sobre a qual se pretende intervir, o seu contexto social, económico e cultural, procurando-se corresponder às necessidades de saúde da população (NUNES et al., 2010).

O estágio foi realizado na UCPA do hospital X. Efetuado um levantamento de dados das necessidades do serviço e questionando os enfermeiros do serviço sobre alguma necessidade sobre a qual se poderia investigar e não obtendo qualquer resposta sugestiva decidiu-se abordar uma intervenção de enfermagem cuja prática era divergente na equipa, considerando-se pertinente a uniformização do procedimento, assim como a clarificação de dúvidas relativas à conduta mais adequada a tomar. Tratando-se o período pós-operatório imediato de um momento crítico e vulnerável para o cliente, a nossa atuação deve ser intensa e complexa na promoção da recuperação pós-anestésico-cirúrgica, prevenindo-se e tratando-se complicações.

O procedimento de enfermagem que suscitava alguma divergência de atuação dentro da equipa era a cateterização vesical no cliente. Isto, porque existia uma elevada percentagem de profissionais (64.3%) que realizava a desinfeção de toda a região genital com a aplicação de betadine espuma, enquanto 35.7% dos restantes enfermeiros procedia aos cuidados de higiene dos órgãos genitais com água e sabão, seguida da limpeza do meato com cloreto de sódio isotónico. Observava-se de igual forma dissonância de procedimentos entre os enfermeiros relativamente ao processo de esvaziamento da bexiga, em que nível de drenagem se devia clampar periodicamente a sonda, no sentido de se promover um esvaziamento gradual, prevenindo complicações, designadamente traumatismos da bexiga (14% considerava que o saco coletor devia ficar ao nível da cama nesta primeira fase até o esvaziamento inicial da bexiga e 86% divergia no valor concreto em que se devia clampar: 200 ml, 500 ml ou sem valor específico).

Neste sentido, visto que na UCPA prestam-se diariamente estes cuidados de enfermagem, quer por necessidade de vigilância do débito urinário e suas características, quer por situações de retenção urinária, presença de globo vesical, com especial destaque para os clientes submetidos a cirurgia pélvica, perineal ou intestinal, por presença de edema local ou perturbação temporária da inervação da musculatura vesical; ou anestesia raquianestesia, analgesia epidural, determinada terapêutica opiácea ou perante situações de stresse, ansiedade e dor, considerou-se pertinente a elaboração desta NP para posterior implementação na Unidade, no sentido de

uniformizar procedimentos. Deste modo, face a qualquer dúvida o enfermeiro consulta a NP, esclarecendo as suas questões, suportando a sua prática diária em evidência científica.

O projeto incidiu assim, na realização da NP sobre os cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA.

Uma norma é um documento criado com base no conhecimento científico que espelha o desempenho esperado, definindo o papel do profissional de saúde, proporcionando o enquadramento para a prestação de cuidados ao cliente e a sua avaliação. Conforme SHEEHY (2001, p.4) refere a norma “é uma medida, reconhecida, de valor qualitativo ou quantitativo (...) clarifica a distinção entre competência e excelência nessa mesma prática (...) São a compilação de recomendações e directrizes, de âmbito geral, que encerram critérios de resultados para medir e avaliar o desempenho”. O processo de enfermagem e o nível de competência dos cuidados de enfermagem constituem o suporte das normas de cuidados (MONAHAN et al., 2010).

Deste modo, o PIS enquadra-se num projeto na área do Enfermeiro Especialista em EMC, procurando promover o cuidado à pessoa a vivenciar processos complexos de doença, maximizando-se a intervenção na prevenção e controlo da infeção face à complexidade da situação e à necessidade de resposta em tempo útil e adequado.

Efetuada uma análise diagnóstica das necessidades do serviço planearam-se as intervenções necessárias a realizar com vista à sua concretização, contribuindo-se para a investigação, promovendo-se a recuperação pós-operatória e bem estar do cliente cirúrgico, através de uma prática baseada na evidência, objetivando-se a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

O problema parcelar identificado que compunha o problema geral, neste caso a inexistência da NP dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA, foi a falta de uniformização de procedimentos nesta prestação de cuidados. Visto que não existia uniformização na equipa na prestação de cuidados, não existindo a NP na qual os profissionais se podiam basear para fundamentar a sua prática diária, surgiu a necessidade da sua execução. Ao uniformizar a prática profissional permite-se que todos os profissionais trabalhem no mesmo sentido, para um fim comum, evitando-se perdas de tempo na organização do trabalho, melhorando a colaboração entre profissionais, pois todos desenvolvem o mesmo método de trabalho, maximizando-se a intervenção na prevenção e controlo da infeção e na melhoria contínua dos cuidados, baseada na evidência científica.

Relativamente às prioridades de intervenção para a realização deste projeto identificaram-se as seguintes:

- Realizar uma pesquisa alargada sobre revisões sistemáticas (RS), diretrizes e normas de orientação clínica (NOCs) existentes sobre o procedimento de enfermagem na cateterização vesical no cliente.
- Elaborar a NP:
 - Definir o tema;
 - Definir o grupo de trabalho;
 - Elaborar a pergunta clínica a responder;
 - Construir o protocolo, com a definição dos objetivos, dos critérios de inclusão e exclusão e o método de pesquisa de informação;
 - Procurar e selecionar a evidência científica, relativa aos cuidados de enfermagem na cateterização vesical do cliente, de acordo com os critérios previamente definidos;
 - Efetuar a avaliação crítica da evidência científica obtida;
 - Extrair as recomendações obtidas;
 - Sintetizar as recomendações obtidas, adaptando-as à UCPA;
 - Criar a NP.
- Realizar ação de formação à equipa de enfermagem da UCPA para apresentação da NP.
- Solicitar autorização à administração hospitalar e à direção e coordenação do serviço para a implementação da NP na UCPA.

De forma a analisar todo o contexto, como método de gestão de análise da situação recorreu-se ao método de análise SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Oportunities, Threats* (Quadro 1), procurando-se os pontos fracos e fortes e as oportunidades e ameaças do projeto, definindo-se estratégias que colmatem os problemas inicialmente previstos.

Quadro 1: Análise SWOT

		Análise Interna	
		<u>Pontos Fortes (S)</u>	<u>Pontos Fracos (W)</u>
		<p>Motivação pessoal.</p> <p>Atualização de conhecimentos.</p> <p>Contribuição para a melhoria e uniformização dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical.</p> <p>Contribuição para a prevenção e controlo da IACS na UCPA.</p> <p>Equipa de enfermagem (jovens e seniores).</p> <p>Interesse da equipa no projeto.</p> <p>Espírito de equipa.</p> <p>Chefia acessível.</p>	<p>Inexistência de procedimentos de práticas de enfermagem relativas à cateterização vesical no cliente.</p> <p>Práticas de enfermagem divergentes, não uniformizadas.</p>
Análise Externa	<u>Oportunidades (O)</u>	<u>Sugestões de Intervenções</u>	<u>Sugestões de Intervenções</u>
	<p>Suporte de apoio para a prática profissional.</p> <p>Ganho de tempo do enfermeiro com a uniformização dos procedimentos.</p> <p>Contribuição de um cuidado de qualidade na recuperação e bem estar do cliente, assim como na diminuição da taxa de complicações pós-operatórias.</p> <p>Visibilidade dos cuidados de enfermagem.</p>	<p>Incentivar o interesse de todos os profissionais na NP.</p> <p>Realizar feedbacks constantes sobre a elaboração da NP.</p> <p>Demonstrar à equipa que os ganhos com este projeto são superiores aos custos associados.</p> <p>Solicitar a participação da Enfermeira Coordenadora no incentivo do cumprimento da NP para uniformização de procedimentos.</p>	<p>Realizar formação no serviço para uniformização dos procedimentos.</p> <p>Destacar a importância da qualidade nos cuidados de enfermagem.</p>

	<u>Ameaças (T)</u>	Sugestões de Intervenções	Sugestões de Intervenções
	<p>Bibliografia atual existente escassa na língua portuguesa.</p> <p>Escassez de estudos portugueses.</p>	<p>Incentivar a equipa de enfermagem a pesquisar evidência científica sobre os cuidados de enfermagem a prestar ao cliente na cateterização vesical.</p> <p>Incentivar a partilha entre a equipa de enfermagem de conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem a prestar ao cliente na cateterização vesical.</p> <p>Recorrer a sites fidedignos na pesquisa para a elaboração da NP.</p>	<p>Pesquisar bibliografia mais recente, com menos de 5 anos.</p> <p>Recorrer a sites fidedignos na pesquisa da evidência científica mais recente existente para a elaboração da NP.</p>

Através desta análise foi possível calcular a potencialidade deste projeto, pois existem mais oportunidades do que ameaças, definindo-se um conjunto de intervenções que visam colmatar as falhas existentes, solucionando os pontos fracos e dificuldades inerentes à sua realização. Todo este esforço no sentido de conseguir concretizar a elaboração da NP, sempre com o objetivo máximo de melhorar a prestação de cuidados de enfermagem na UCPA ao cliente submetido a cateterização vesical.

Seguidamente, definem-se os objetivos gerais e específicos para a realização deste projeto.

2.3 Definição de Objetivos

Os objetivos, uma etapa essencial do PIS, “apontam os resultados que se pretende alcançar (...) assumem-se como representações antecipadoras centradas na acção a realizar” (NUNES et al., 2010, p.18). Indicam o porquê da investigação, precisam a orientação da investigação, as variáveis-chave e a população alvo (FORTIN, 1999).

Este PIS tem como objetivo geral:

- Contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente na UCPA.

Como objetivos específicos identificaram-se os seguintes:

- Elaborar a NP dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA.
- Uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo a variabilidade das práticas.
- Implementar a NP na UCPA.

Com a elaboração desta NP colaboramos com os enfermeiros na prestação de cuidados ao cliente na UCPA, por exemplo perante uma dúvida esta NP é de fácil consulta, solucionando-se qualquer problema decorrente, aumentando a acessibilidade e disponibilidade do conhecimento; de igual forma, ao prestarem-se cuidados de acordo com a norma do serviço permite-se uniformizar procedimentos, facilitando a organização do trabalho dos profissionais. Todos estes aspetos com a finalidade máxima de melhorar a prestação de cuidados, promovendo-se boas práticas e a recuperação pós-operatória da pessoa, prevenindo-se possíveis complicações, nomeadamente na área da prevenção e controlo da infeção, assim como contribuindo-se para uma prática baseada na evidência científica.

De seguida, apresenta-se o planeamento do PIS para a sua concretização no Estágio III.

2.4 Planeamento do Projeto

O Planeamento corresponde à fase da metodologia de projeto em que é preparado um plano detalhado de todas as atividades a desenvolver na execução do projeto, efetuando-se um

levantamento dos recursos disponíveis, assim como das limitações condicionantes do trabalho, definindo-se as atividades, os métodos e técnicas de pesquisa, com a apresentação do respetivo cronograma (NUNES et al., 2010) ([Apêndice 1](#)).

Para a elaboração da NP definiu-se um conjunto de intervenções a realizar. Deste modo, a primeira fase consistiu em realizar uma pesquisa alargada sobre RS já existentes relacionadas com os cuidados de enfermagem na cateterização vesical do cliente, consultando-se a base de dados da *Cochrane Data Base of Systematic Reviews*, assim como diretrizes e NOCs existentes sobre o procedimento. Para esta pesquisa considerou-se pertinente recorrer à bibliografia aconselhada nos diversos módulos das UCs EMC I e II, à bibliografia existente na biblioteca da ESS, do IPS e aos sites eletrónicos da Direção Geral de Saúde (DGS), do CDC e do *Infectious Diseases Society of America* (IDSA).

Para a elaboração da NP propriamente dita cumpriu-se o processo da *ADAPTE Collaboration*, no sentido de adaptar as recomendações existentes que eram transponíveis para a UCPA do Hospital X, aumentando deste modo, a produção eficiente e a utilização das normas de qualidade mais elevada. Segundo ADAPTE (2009, p.8):

O processo ADAPTE fornece uma abordagem sistemática à adaptação de diretrizes produzidas em um ambiente para uso em contexto cultural e organizacional diferente. O processo foi projetado para assegurar que a diretriz adaptada aborde não apenas questões específicas de saúde relevantes ao contexto de uso, mas que também esteja adequada às necessidades, prioridades, legislações, políticas e recursos do ambiente ao qual é dirigida.

Este processo consiste em três fases: Fase de Configuração, onde se prepara o processo de adaptação; a Fase de Adaptação, onde se definem as questões de saúde, iniciando-se o processo de pesquisa de diretrizes e avaliação da sua aplicabilidade, da consistência das suas evidências e qualidade, preparando-se uma versão preliminar da diretriz adaptada; e a Fase de Finalização, onde se estabelece um processo para a revisão da diretriz adaptada, criando-se assim, um documento final (ADAPTE, 2009).

Neste sentido, construiu-se o protocolo de pesquisa. Definiu-se o tema: Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA, definiu-se o grupo de trabalho, que neste caso é constituído por mim sob orientação da Enfermeira orientadora e Co-orientadora e elaborou-se a pergunta clínica a responder. Deste modo, a pergunta de partida para esta pesquisa foi: Quais as atuais intervenções de enfermagem na cateterização vesical do cliente?

Como critérios de inclusão para dirigir a pesquisa incluíram-se os documentos nacionais e internacionais adquiridos com data de publicação ou revisão inferior a 5 anos, nos idiomas de

português e inglês, com grau de recomendação e níveis de evidência científica mais elevados e com recomendações mais claras e concisas. Como tal, os critérios de exclusão foram os documentos que não abordam a cateterização vesical no cliente, que tenham sido publicados há mais de 5 anos e aqueles que apresentem grau de recomendação e níveis de evidência científica mais baixos ([Anexo 1](#)).

Esta pesquisa foi efetuada nas bases de dados eletrónicas de fontes de dados primárias: Medline, Embase e Cinahl; e fontes de dados secundárias: Cochrane Library, Clinical Evidence; assim como no Google Scholar e site eletrónico da DGS, CDC, IDSA e da *National Health Service* (NHS). As palavras-chave utilizadas estavam relacionadas com a temática em causa, nos idiomas português e inglês, ou seja: Algaliação, cateterização vesical, NOCs algaliação, NOCs cateterização vesical, guia das boas práticas algaliação, guia das boas práticas cateterização vesical; *catheterization, bladder catheterization, guidelines nursing catheterization, guidelines nursing bladder catheterization*.

Identificada toda a documentação possível iniciou-se o processo de seleção, sendo esta inicialmente efetuada através do título e posteriormente pelo resumo (se apresentar), seguindo-se a leitura completa do documento, verificando-se se respondia à pergunta de pesquisa e cumpria os critérios definidos. Realizada esta primeira seleção procedeu-se à avaliação crítica da evidência científica obtida, recorrendo-se para a avaliação da qualidade do documento às grelhas do *Appraisal of Guidelines Research & Evaluation* (AGREE) ([Anexo 2](#)). Conforme ROQUE et al. (2007, p.84) defendem:

O instrumento AGREE tem por finalidade proporcionar uma estrutura de base para a avaliação da qualidade de NOCs. A avaliação inclui juízos de valor sobre os métodos usados no desenvolvimento das normas, sobre o conteúdo das recomendações finais, bem como sobre os factores associados ao seu acolhimento pelos potenciais utilizadores. O AGREE avalia tanto a qualidade do enunciado como a qualidade de alguns aspectos intrínsecos às recomendações. Permite avaliar a validade esperada da norma, ou seja, a probabilidade de aquela atingir os resultados finais pretendidos. Este instrumento não avalia o impacto da norma de orientação nos resultados finais de saúde dos pacientes.

Selecionados os documentos para análise, avaliado o seu conteúdo e consistência, procedeu-se com a extração das recomendações, avaliando a aceitabilidade e aplicabilidade destas no serviço, ou seja, adaptando-se as intervenções de enfermagem que eram transponíveis para a UCPA, culminando-se com a sua síntese narrativa. Durante a enunciação dos procedimentos citou-se a evidência sobre a qual se baseou, a respetiva data e a força da evidência das recomendações. Toda esta definição da estratégia para a realização da pesquisa é fundamental, pois define-a e delimita a informação relativa ao domínio da investigação (NUNES et al., 2010).

A grelha de procedimento adotada para a realização da norma foi a própria implementada na instituição de saúde, complementando esta os seguintes campos de preenchimento: Objetivo, campo de aplicação, siglas, abreviaturas e definições, referências, responsabilidades, procedimento e anexos.

Planeou-se a execução destas atividades para os meses de Setembro-Dezembro. Após finalizado este processo de elaboração da norma, foi programada uma ação de formação aos enfermeiros da Unidade para apresentação da mesma, atividade planeada para o mês de Janeiro de 2016.

Para concretizar a implementação da norma no serviço planeou-se, para o mês de Janeiro de 2016, a realização do pedido de autorização à administração hospitalar e à direção e coordenação do serviço. Concretizada esta etapa do projeto consideraram-se os objetivos atingidos.

2.5 Desenvolvimento do Projeto

Neste capítulo do desenvolvimento do projeto apresentam-se as várias etapas do processo de elaboração da NP, desde a pesquisa e seleção de evidência, à adaptação desta na construção da norma, culminando com a ação de formação realizada aos enfermeiros para a sua implementação.

2.5.1 Pesquisa e Seleção da Evidência Científica

Nesta fase da metodologia de projeto vai-se materializar o planeamento previamente efetuado, realizando-se a colheita de dados e o seu tratamento, por forma a resolver o problema identificado (NUNES et al., 2010).

Deste modo, a primeira etapa consistiu na construção do protocolo acima mencionado no planeamento. Seguindo o processo da *ADAPTE Collaboration*, nesta fase inicial de adaptação do módulo do âmbito e finalidade da NP a realizar, é importante definir um conjunto de perguntas em saúde claras e focadas, no sentido de completar o processo de adaptação de forma eficaz, garantindo-se a aplicabilidade das diretrizes no contexto em causa (ADAPTE, 2009). Determinação da pergunta em saúde:

- População em causa e características de doença: Clientes que necessitam ser submetidos a cateterização vesical.
- Intervenções de interesse: Cateterização vesical.
- Profissões-alvo da NP: Enfermeiros.
- Resultados Esperados: Uniformizar práticas de enfermagem na cateterização vesical do cliente, diminuindo a variabilidade das práticas, facilitando a organização do trabalho dos profissionais de enfermagem, promovendo-se a recuperação pós-operatória, o conforto e bem estar do cliente, respondendo-se às suas necessidades de saúde, contribuindo-se para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados na UCPA.
- Contexto: UCPA do Hospital X.

Posto isto, a Pergunta Clínica foi: Quais as atuais intervenções de enfermagem na cateterização vesical do cliente?

Continuando o processo da *ADAPTE Collaboration*, ainda na fase de adaptação do módulo da Pesquisa e Monitorização, a pesquisa de diretrizes foi efetuada nas bases de dados eletrónicas de fontes de dados primárias: Medline, Embase e Cinahl; e fontes de dados secundárias: Cochrane Library, Clinical Evidence; assim como no Google Scholar e site eletrónico da DGS, CDC, IDSA, NHS e *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE). Durante esta pesquisa de artigos encontraram-se outros sites eletrónicos relacionados com a temática, designadamente a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI). Ainda no sentido de complementar a pesquisa efetuada considerou-se pertinente consultar a base de dados da B-on, Nursing Reference Center, Pubmed e Scielo Portugal, com o objetivo de obter o máximo de artigos relevantes para a pesquisa.

Os termos para a realização da pesquisa foram:

- Algaliação
- Cateterização vesical
- Normas de orientação clínica
- Procedimento algaliação
- Procedimento cateterização vesical
- Normas de orientação clínica algaliação
- Normas de orientação clínica cateterização vesical
- *Urinary AND catheterization AND guidelines*

- *Bladder AND catheterization AND guidelines*
- *Bladder AND catheterization AND guidelines AND nursing*
- *Urinary AND catheterization AND guidelines AND nursing*
- *Urinary AND guidelines AND nursing*
- *Bladder AND guidelines AND nursing*
- *Catheterization AND guidelines AND nursing*
- *Bladder catheterization AND procedure*
- *Urinary catheterization AND procedure*
- *Urinary catheterization*
- *Bladder catheterization*

Numa primeira etapa pesquisou-se na Cochrane Database of Systematic Reviews e dos 20 resultados totais obtidos nenhum foi selecionado para responder à pergunta de investigação. Posteriormente, pesquisou-se nas bases de dados já referenciadas e da totalidade de 18352 artigos obtidos selecionaram-se 115 pelo título:

- ACSS: Da consulta do site selecionou-se 1 artigo para análise.
- B-on: Da totalidade de 15 artigos não se selecionou nenhum para análise.
- CDC: Da totalidade de 828 artigos selecionaram-se 3.
- DGS: Da totalidade de 364 normas e circulares normativas selecionou-se 1.
- Ebsco incluindo Medline, Embase, Cinahl e Cochrane Library, Clinical Evidence: Da totalidade de 974 artigos selecionaram-se 48.
- Google Scholar: Da totalidade de 13097 artigos selecionaram-se 32, dos quais 9 não se conseguiram obter pelo que resultaram 23 para análise.
- IDSA: Da totalidade de 11 artigos selecionou-se 1.
- NHS: Da totalidade de 30 artigos não se selecionou nenhum para análise.
- NICE: Da totalidade de 393 artigos selecionaram-se 6.
- Nursing Reference Center: Da totalidade de 337 artigos selecionaram-se 17.
- PNCI: Da consulta do site não se selecionou nenhum artigo para análise.
- Pubmed: Da totalidade de 2299 artigos selecionaram-se 6.
- Scielo Portugal: Da totalidade de 4 artigos não se selecionou nenhum para análise.

RAQUEL et al. (2007, p.42) referem:

Após a pesquisa em bases de dados primárias e secundárias será importante a selecção dos artigos adequados e relevantes que vão servir de suporte às recomendações da NOC, através de uma leitura cuidadosa dos títulos e resumos das publicações encontradas, sendo rejeitados os artigos que não aparentam conter informação relevante para o tema em questão.

Deste modo, dos 115 resultados obtidos 9 não se conseguiram obter para leitura total pelo que resultaram 106 artigos para leitura integral. Após a leitura de cada documento 72 foram excluídos, visto não serem relevantes para a questão definida, conforme referido pela ADAPTE (2009): 11 por repetição e 61 por não responderem aos critérios de inclusão, neste caso concreto não abordavam o procedimento da cateterização vesical (54 artigos), focando outros aspetos designadamente a incontinência urinária e as infeções associadas aos cuidados de saúde; e correspondiam a *check lists* (7 artigos).

Dos 34 artigos validados para o passo seguinte:

- 30 Correspondiam a revisões bibliográficas pelo que se consultaram as fontes primárias destes documentos, tendo-se obtido 96 novos artigos para consulta. Eliminando os 66 artigos repetidos e os 10 que não foram possíveis consultar resultaram 20 artigos para nova consulta e análise, dos quais seleccionaram-se 4:
 - 2 estudos para análise CASPe e 2 diretrizes para análise AGREE.
- 4 Foram seleccionados para análise da qualidade metodológica.
 - 2 Estudos para análise CASPe e 2 diretrizes para análise AGREE.

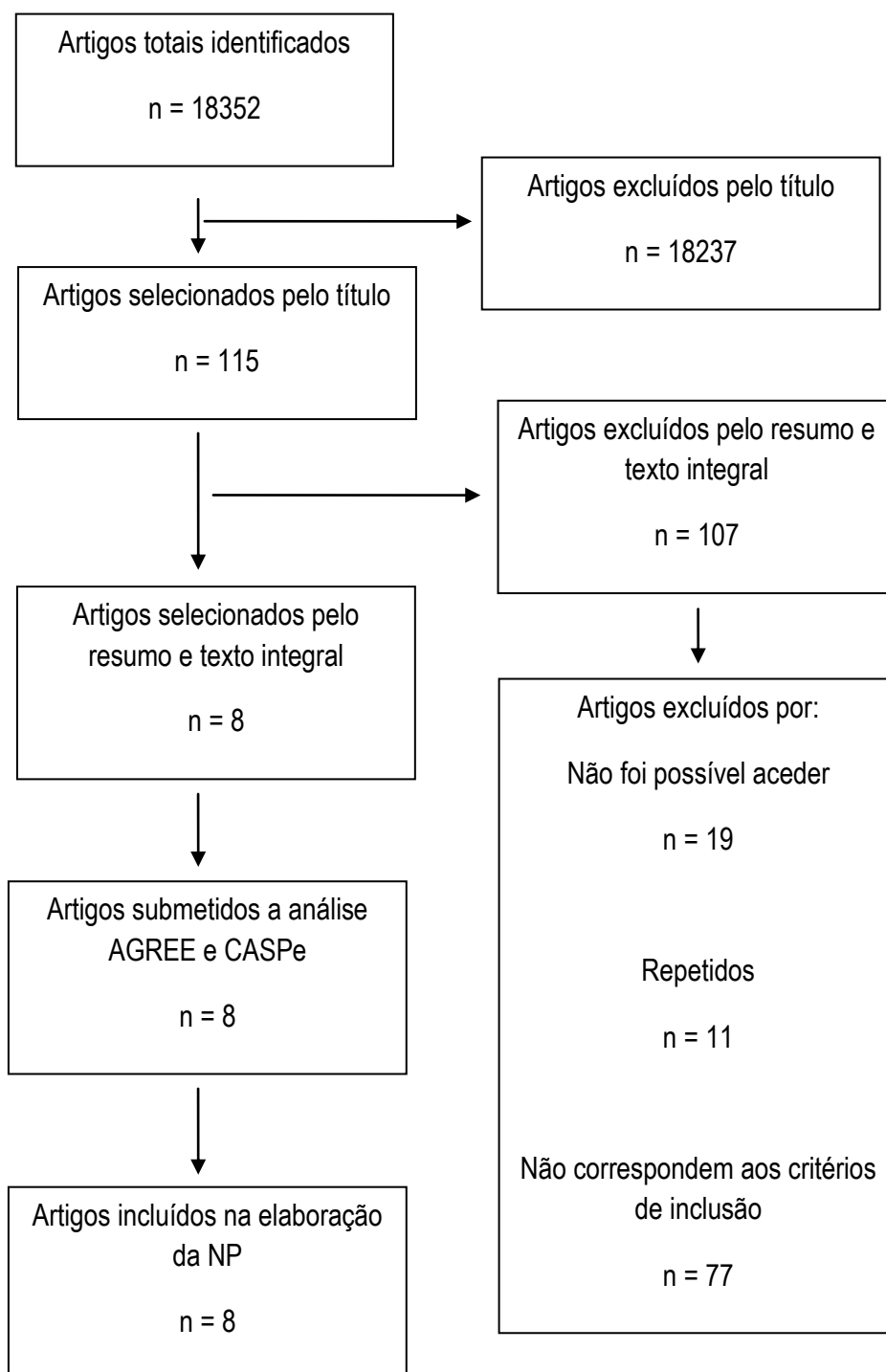
Concluindo, da análise dos 106 artigos 8 foram submetidos a uma avaliação crítica da sua evidência científica (Fase Adaptação: Módulo de Avaliação, de Decisão e Seleção), devendo-se avaliar a sua qualidade, validade e utilidade clínica, seleccionando-se a informação que suporta as decisões finais (ROQUE et al., 2007).

- A Randomized Controlled Study to Compare the 2% Lignocaine and Aqueous Lubricating gels for female urethral catheterization, publicado em 2014.
- Catheterisation. Indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic, publicado em 2012.
- Catheterisation. Urethral intermittent in adults: dilatation, urethral intermittent in adults, publicado em 2013.
- Eficácia da limpeza ou desinfeção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática, publicado em 2013.

- Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection 2009, publicado em 2010.
- Infection Control Prevention of Healthcare Associated Infection for Primary and Community Care, publicado em 2012.
- Reduction in catheter-associated urinary tract infections by bundling interventions, publicado em 2012.
- Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora, publicado em 2013.

Para a análise crítica da evidência científica dos estudos recorreu-se às grelhas de leitura crítica CASPe – entendendo a evidência sobre a eficácia clínica. Para a análise crítica da evidência científica das guidelines recorreu-se ao AGREE, avaliando-se em todos os conteúdos a sua aplicabilidade, consistência das suas evidências e qualidade, desenvolvendo-se assim, uma abordagem multidimensional no processo de tomada de decisão (ADAPTE, 2009). Dessa análise resultou que todos foram aprovados para a próxima fase do processo ADAPTE, visto apresentarem scores finais elevados ($\geq 80\%$), contendo recomendações relacionadas com as pretendidas para a elaboração da NP, sistematizando-se em quadro a avaliação efetuada, assim como as características que segundo a ADAPTE (2009) devem ser resumidas em tabela: Autores, data de publicação do documento, país de publicação e datas da pesquisa utilizada ([Apêndice 2](#)).

Quadro 2: Fluxograma do processo de seleção dos artigos



2.5.2 Elaboração da Norma de Procedimento

Certificada a qualidade da informação das diretrizes e dos diferentes estudos, procedeu-se à colheita de dados, efetuando-se uma síntese da evidência previamente selecionada e avaliada criticamente, adaptando-se as recomendações que se adequam à UCPA – (Fase Adaptação: Módulo de Personalização), preparando-se assim, uma versão preliminar da NP a partir das diretrizes e estudos adaptados, tendo-se o cuidado de manter a qualidade e validade da evidência científica subjacente. Deste modo, promoveu-se a elaboração de uma norma baseada na evidência, pois tal como ROQUE et al. (2007, p.19) referem esta foi desenvolvida “com base na selecção, avaliação e síntese de informação, de forma sistematizada e sequencial, a partir da literatura de carácter científico existente sobre um dado tema”.

Conforme referido a grelha de procedimento adotada para a realização da NP foi a implementada no Hospital, complementando os campos de preenchimento acima mencionados. As definições apresentadas centram-se no cateter vesical, na cateterização vesical e cateterização intermitente. O procedimento em si engloba as indicações e contra-indicações para se realizar o procedimento, recomendações sobre o cateter vesical (material, diâmetro e tamanhos adequados, design, balão de enchimento do cateter e seleção apropriada do cateter) e uma utilização adequada deste, o lubrificante a usar e os sacos coletores a adaptar; a técnica em si, focando a preparação do cliente para o procedimento, a inserção correta do cateter, diferenciando a cateterização vesical no homem da mulher, expondo a fixação correta do cateter e os cuidados finais do procedimento. Outro aspeto mencionado dada a sua pertinência e frequência na UCPA são os cuidados na lavagem/irrigação da bexiga e os cuidados de manutenção do cateter, designadamente os cuidados de higiene e ao cateter vesical em si, com vista à prevenção de complicações, destacando-se a IUACV. Durante todo este processo realça-se a importância da assepsia nos vários procedimentos, assim como a responsabilidade de todos os intervenientes que prestam cuidados de saúde na prevenção e controlo da infeção, com vista a um cuidado seguro e de qualidade (DUCEL et al., 2002). Seguidamente apresenta-se o procedimento para a remoção do cateter e para a colheita de urina asséptica, culminando com os registos de enfermagem essenciais para a continuidade dos cuidados.

Conforme ROTHROCK, SMITH (1997, p.10) referem:

O registo preciso dos cuidados de enfermagem é uma parte integral de todas as fases do processo de enfermagem (...) A documentação dos cuidados de enfermagem deve estar relacionada com o histórico de enfermagem e os diagnósticos de enfermagem,

confrontando os resultados preestabelecidos com os cuidados que podem ser considerados como pertinentes e eficazes.

De forma a facilitar a leitura da NP a fonte de cada intervenção encontra-se identificada pelo número correspondente à ordem na referência bibliográfica, encontrando-se essa devidamente datada, apresentando-se somente os níveis de evidência e graus de recomendação nas intervenções adaptadas, que apresentavam essa classificação na diretriz/estudo original. Na realização deste procedimento adotaram-se duas escalas de níveis de evidência e três de graus de recomendação, dada a pertinência de incluir informação de diferentes fontes na norma. Estas escalas podem ser consultadas em anexo na NP. De salguardar que na fase de planeamento tinha-se definido como critério de exclusão as intervenções que apresentassem níveis de evidência e graus de recomendação mais baixos. Contudo, durante a realização da NP verificou-se que algumas dessas intervenções eram pertinentes para o serviço em questão, designadamente o preenchimento do balão do cateter de acordo com as instruções do fabricante e a utilização de balões de 30 ml nas situações de hemostase após procedimentos urológicos, não sendo recomendado para as situações de cateterização de rotina, de forma a prevenir complicações, promovendo-se um cuidado seguro, pelo que foram incluídas no procedimento, dada a conjugação da pertinência dos achados e a prática profissional na Unidade. Deste modo, desenvolve-se conhecimento empírico suportado pela nossa prática, adicionando-se dados que refletem melhor o nosso contexto, conforme defende ADAPTE (2009).

Elaborada uma versão preliminar da NP com as intervenções que se consideraram adequadas para a UCPA deu-se início à fase de finalização (ADAPTE, 2009), colocando-se esta à disposição dos enfermeiros no serviço para revisão pelos utilizadores-alvo. Após a sua leitura por todos os elementos de enfermagem, segundo o seu feedback todos aceitaram o procedimento, concordando com as intervenções apresentadas, considerando-o aplicável para os clientes e para o contexto clínico da prática, eliminando-se somente a situação de utilização de clamp peniano aquando da aplicação de lubrificante, visto que não se aplica na UCPA; e especificando a causa para a colheita de urina asséptica no serviço. De notificar que na pesquisa efetuada não foi encontrada qualquer evidência científica relativamente ao processo de esvaziamento inicial da bexiga, ou seja, em que nível de drenagem se deve clampar periodicamente a sonda, pelo que ficou acordado em equipa efetuar-se um esvaziamento gradual, ou seja, de 300 em 300 ml de urina drenada a sonda é clampada durante aproximadamente 5 minutos até cessar o esvaziamento inicial.

Esta revisão externa pelo público-alvo vai funcionar como uma primeira disseminação dos documentos adaptados.

Conforme a ADAPTE (2009, p.43) refere:

Assegurar que as pessoas com maior probabilidade de utilizar as diretrizes tenham a oportunidade de revisar a diretriz e fornecer feedback. Isso ajudará a identificar áreas não cobertas pela diretriz, assegurar que as recomendações estejam claras e sejam aplicáveis, além de dar uma ideia do potencial de aceitação pelo grupo de utilização relevante.

Posteriormente esta norma foi apresentada à direção e coordenação do serviço para nova revisão externa. Desta análise resultou a substituição da nomenclatura cliente por doente, visto ser mais usual este termo na instituição e a substituição do termo raquianestesia por bloqueios do neuro-eixo por ser mais abrangente.

Concretizadas as alterações a realizar formatou-se a NP para o grupo de enfermeiros ao qual se destina, produzindo-se o documento de orientação final, de alta qualidade. De seguida, programou-se a ação de formação na UCPA para apresentação da norma definitiva aos enfermeiros da Unidade, de forma a discutirem-se práticas menos recomendáveis, implementando-se medidas corretivas com vista a uma prática baseada na evidência, um cuidado seguro e de qualidade.

De notificar que não se registou qualquer conflito de interesse real ou aparente no desenvolvimento da NP relativamente a qualquer dos estudos ou diretrizes consideradas, visto que não houve qualquer envolvimento dos elaboradores da norma no desenvolvimento de qualquer destes trabalhos consultados.

Conflitos de interesse incluem a participação do avaliador no desenvolvimento ou endosso de qualquer das diretrizes que está sendo revisada para o propósito deste projeto. Também podem envolver relações com empresas farmacêuticas ou outras corporações cujos produtos ou serviços estejam relacionados aos tópicos da diretriz. Interesses ou relacionamentos financeiros que requeiram divulgação incluem, mas não se limitam a, honorários, consultorias, emprego ou propriedade de ações (ADAPTE, 2009, p.61).

Nada disto se verificou.

Este projeto vai ao encontro das recomendações para a prevenção da IUACV da CDC, que segundo GOULD et al. (2010) engloba o desenvolvimento de programas de melhoria da qualidade que visem o uso adequado de cateteres e a prevenção de complicações, designadamente o processo infeccioso. Esses programas incluem formação dos profissionais, com base em evidência, divulgando-se e criando-se diretrizes e protocolos sobre os cuidados ao cateter, destacando os autores o manuseamento apropriado do cateter no período perioperatório, nomeadamente na sua inserção e posterior remoção do dispositivo no pós-operatório; assim como a

criação de protocolos para a gestão de episódios de retenção urinária na fase pós-operatória. Com a realização da NP e posterior formação aos enfermeiros da UCPA está-se a contribuir para esses programas de melhoria da qualidade, concretizando-se assim a fase de Finalização do Processo ADAPTE, respondendo-se à pergunta de pesquisa, culminando-se com uma síntese narrativa.

Deste modo, deu-se resposta ao primeiro objetivo específico ao elaborar-se a NP dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA com base na evidência científica existente ([Apêndice 3](#)).

2.5.3 Ação de Formação para Apresentação da Norma de Procedimento

No período entre os dias 18-24 de Janeiro de 2016 realizaram-se ações de formação parcelares intituladas “Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA”. Visto que não era possível reunir toda a equipa de enfermagem num só dia para a realização de uma só formação conjunta optou-se por realizar a ação de formação nas passagens de turno no período de tempo mencionado, com o objetivo de formar todos os enfermeiros da UCPA. Estas datas foram previamente acordadas com a Enfermeira Coordenadora da UCPA e a divulgação da formação efetuada através de um cartaz informativo ([Apêndice 4](#)) exposto no serviço. No início do mês de Janeiro procedeu-se à elaboração do Plano de Ação de Formação ([Apêndice 5](#)) e da apresentação propriamente dita no programa informático Microsoft Office *Power Point*, tendo sido esta posteriormente apresentada e discutida com a Professora Orientadora e a Enfermeira Orientadora.

Deste modo, através do método expositivo explicou-se todo o processo desenvolvido na elaboração da norma, desde a fase de planeamento à fase de execução, com a pesquisa e seleção de documentação, à avaliação AGREE e CASPe, concluindo-se com a concretização da NP e apresentação desta. Nestas formações ficou igualmente definido o programa do plano de revisão e atualização da NP, tendo-se acordado respeitar o intervalo de tempo estipulado pela instituição hospitalar de três anos, período igualmente defendido por ROQUE et al. (2007, p.71): “Toda a NOC deve ser sujeita a revisão periódica. Esta acção permite identificar falhas não antes reconhecidas e corrigi-las em processos futuros”. Nesta revisão para atualização das diretrizes devem-se identificar novas evidências, podendo esta pesquisa ser efetuada através de nova RS ou através da consulta

com peritos. “Evidências atualizadas podem determinar uma atualização da diretriz dependendo da extensão de seu impacto sobre as recomendações da mesma” (ADAPTE, 2009, p.45).

Estas ações formativas decorreram durante cerca de 45 minutos, abrangendo toda a equipa de enfermagem – 13 Enfermeiros. Concluída a apresentação e discussão do trabalho desenvolvido, com esclarecimento de dúvidas foi efetuada uma avaliação do momento formativo ([Apêndice 6](#)), tendo 85% dos colegas considerado a temática muito pertinente e com grande utilidade para a UCPA. Os conteúdos abordados e a estrutura da ação foram considerados muito bons por 92% e bons por 8% dos enfermeiros. A qualidade da comunicação, o esclarecimento de dúvidas e o cumprimento dos horários foi classificado por toda a equipa como muito bom. Dos comentários realizados a salientar a pertinência do tema e a exposição esclarecedora do assunto ([Apêndice 7](#)).

Deste modo, deu-se resposta ao segundo objetivo específico, pois com este momento formativo conseguiu-se um compromisso a nível de toda a equipa de se uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo-se a variabilidade das práticas, promovendo-se um cuidado seguro e de qualidade. Conforme ROQUE et al. (2007, p.13) mencionam um dos benefícios das normas para os profissionais de saúde é a “melhoria da qualidade da decisão clínica, através da indicação de recomendações claras, diminuindo a variação da prática clínica e substanciando as opções técnicas com maior objectividade no contacto com o doente”.

Através desta comunicação e partilha de conhecimentos dissemina-se o projeto, integram-se equipas de desenvolvimento interdisciplinar de forma proativa, promovendo-se o desenvolvimento e formação própria e dos pares, desenvolvendo-se assim, igualmente competências de Mestre em EMC.

Elaborada a NP final e validada por todos os intervenientes, esta foi encaminhada para o Departamento da Qualidade pelo Anestesiologista responsável pelo departamento da qualidade na UCPA, para sua certificação. Concretizado todo este processo, e visto que para as NP setoriais não é necessário autorização da Administração Hospitalar para sua implementação, mas somente da Direção e Coordenação do Serviço, e dado o feedback positivo destas últimas ([Apêndice 8](#)), considera-se implementada a NP na UCPA, o que vai ao encontro do terceiro objetivo específico e à conclusão deste Projeto.

2.6 Avaliação e Disseminação do Projeto

Através do processo de adaptação de diretrizes relevantes com base em evidências de elevada qualidade, com consequente elaboração da NP, deu-se resposta a questões específicas de saúde importantes para os enfermeiros da UCPA, atendendo às necessidades dos profissionais e dos próprios clientes. Conforme ROQUE et al. (2007) referem as normas ajudam o profissional na tomada de decisão sobre intervenções e cuidados de saúde, permitindo o acesso fácil à síntese de informação relevante e eficaz, reforçando desta forma a qualidade da decisão clínica, servindo de base de referência para programas de qualidade em saúde, pois aumentam a eficiência clínica e diminuem os riscos ao minimizarem intervenções desnecessárias, ineficazes e prejudiciais. “Um sistema de saúde baseado em evidência científica de boa qualidade tem a potencialidade de melhorar a eficiência dos serviços, por estabelecimento de standards comparativos de qualidade dos cuidados, optimizando os recursos com aumento das actuações custo-efectivas” (ROQUE et al., 2007, p.3).

Realizando-se uma avaliação global de todo o trabalho desenvolvido consideram-se os objetivos inicialmente propostos concretizados. Terminada a elaboração da NP e previamente à realização da ação de formação foi efetuada uma avaliação intermédia do percurso desenvolvido até ao momento. Nessa etapa considerou-se importante englobar no momento formativo a realizar em Janeiro não só a NP em si, como todo o processo realizado com vista à sua concretização, conforme referido anteriormente.

Numa avaliação final das respostas obtidas face à problemática inicialmente identificada, segundo NUNES et al. (2010) é importante identificar os aspetos positivos e negativos deste projeto, assim como projetos futuros que se podem desenvolver. Face o exposto consideraram-se como aspetos positivos a quantidade de documentação existente sobre a temática geral, assim como a acessibilidade e empenho dos enfermeiros do serviço em melhorarem as suas práticas em prol do bem estar e saúde do cliente. Aspetos negativos não se identificaram. Contudo, julgo ser importante salientar a falta de documentação nesta área no idioma português e direcionada para a UCPA, a existência de poucos estudos concretizados no período pós-operatório imediato nesta vertente do cuidado.

Considerou-se que com a concretização deste projeto foi possível aumentar a acessibilidade e disponibilidade do conhecimento sobre esta temática, contribuindo-se para a melhoria da prestação dos cuidados de enfermagem, com o aumento das boas práticas, desenvolvendo-se uma prática baseada na evidência, que vai ao encontro da qualidade e

excelência dos cuidados. “Um Serviço Nacional de Saúde moderno, de qualidade, equitativo e custo-eficaz deve basear-se - tanto quanto possível - na melhor evidência científica disponível, já que se acredita que esta melhora a qualidade global do sistema” (ROQUE et al., 2007, p.3).

Concluído o projeto pode-se afirmar que todos os objetivos foram atingidos, de acordo com o cronograma inicialmente planeado e que o fruto de todo este trabalho pode ser disseminado através do relatório de trabalho de projeto, da NP implementada na UCPA e do artigo científico elaborado para posterior publicação ([Apêndice 9](#)), demonstrando-se o nosso trabalho e contribuição pessoal ao desenvolvimento e expansão do conhecimento científico (FORTIN, 1999) a pessoas externas à instituição de ensino superior e serviço da UCPA.

Projetos futuros a realizar em continuidade a este projeto serão a avaliação do impacto da NP e a sua revisão de três em três anos, atualizando-se os seus conteúdos baseando-nos na evidência científica mais recente.

3. Projeto de Aprendizagem de Competências Clínicas

Neste capítulo iremos aprofundar o PAC, iniciando-se pela exposição da experiência de estágio em EMC na UCPA, onde se desenvolveram as competências para a aquisição do grau de Especialista e Mestre em EMC, sendo estas detalhadamente trabalhadas nos capítulos seguintes.

3.1 Estágio em Enfermagem Médico Cirúrgica

O estágio em EMC decorreu na UCPA do Hospital X durante dois períodos: Primeiro de 17 de Março a 10 de Julho de 2015 e um segundo período entre 24 de Setembro de 2015 e 30 Janeiro de 2016 ([Apêndice 10](#)), sob orientação da Enfermeira M.C.R. e co-orientação da Enfermeira Coordenadora G.F. A caracterização do serviço já foi efetuada no ponto 2.1, sendo esta importante na contextualização das atividades realizadas e competências adquiridas em contexto de estágio.

Na primeira fase de estágio realizou-se o diagnóstico da situação, onde se efetuou o levantamento das necessidades do serviço e o planeamento das atividades a realizar com vista à aquisição de competências de enfermeiro especialista e mestre em EMC, projetando-se a concretização do PIS no estágio III. Deste modo, as necessidades identificadas foram a necessidade de atualização do manual da qualidade, a elaboração de determinadas NP, do relatório referente aos indicadores de qualidade de enfermagem da UCPA do primeiro semestre de 2015, a elaboração de um fluxograma relativo à evacuação de clientes da UCPA e o PIS definido.

Neste sentido, todo o estágio dividiu-se em duas componentes, uma componente teórica que visou responder a estas necessidades e uma componente prática na prestação de cuidados diretos ao cliente cirúrgico, de forma a aperfeiçoar a prática desenvolvida.

Assim, foi possível prestar cuidados de enfermagem a clientes de todas as especialidades cirúrgicas, incluindo a vertente de cirurgia de ambatório e cirurgia de urgência. Visto que o período pós-operatório corresponde a um momento crítico e suscetível para o cliente, a ação de enfermagem vai-se desenvolver nas seguintes etapas: Preparação da unidade para acolhimento do cliente, Avaliação inicial, Estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, Elaboração do plano de cuidados, Implementação do plano de cuidados e Avaliação dos cuidados (AESOP, 2006). Conforme MANLEY, BELLMAN (2003, p.432) referem “o período de recuperação após a anestesia requer habilitações específicas de administração e monitorização do regime médico e de

enfermagem, aliadas à capacidade de diagnosticar e gerir eficazmente as mudanças do estado de saúde do doente”.

Como tal, de um modo geral, no início do turno consultava-se o programa operatório, definindo-se quais os preparativos necessários a realizar em cada unidade para posteriormente se acolher o cliente, de acordo com a intervenção anestésico-cirúrgica realizada. Com a unidade preparada seguia-se o acolhimento da pessoa no transfer, momento em que era fornecida toda a informação pré e intraoperatória relevante, assim como instruções específicas de cuidados para o período pós-operatório.

À chegada à Unidade o cliente era monitorizado e era efetuada uma avaliação inicial global do seu estado físico-psico-emocional: Função respiratória, cardíaca, renal, sensitiva e motora, nível de dor, equilíbrio hidroeletrólítico, estado de consciência e integridade cutânea, estado emocional, ... despistando-se complicações imediatas, identificando-se os problemas reais e potenciais (Complicações respiratórias: Obstrução da via aérea, hipoxemia, aspiração, laringospasmo; Complicações cardiovasculares: Hipotensão ou hipertensão arterial (HTA), disritmia cardíaca; Complicações na termorregulação: Hipotermia, hipertermia; Complicações gastrintestinais, da anestesia, ...), agindo-se em conformidade, orientando-se e tranquilizando-se a pessoa relativamente à cirurgia e recuperação, definindo-se os diagnósticos de enfermagem e as intervenções a realizar. Através de uma avaliação e monitorização contínuas preveniam-se e tratavam-se complicações anestésico-cirúrgicas, com vista a promover uma recuperação pós-operatória segura e saudável. Durante todo este período procurou-se permanecer junto do cliente, no sentido de lhe fornecer segurança e apoio.

Quando os critérios de alta eram atingidos o cliente era transferido para o serviço de internamento, transmitindo-se toda a informação pertinente relativa ao período perioperatório e os cuidados a manter na fase seguinte. No caso concreto da cirurgia de ambulatório, a transferência do cliente efetuava-se para o serviço de internamento ou para o recobro tardio, consoante a situação.

Deste modo, pode-se dizer que a prestação de cuidados realizada visou prestar os melhores cuidados possíveis, promovendo-se o bem estar e diminuição do desconforto e sofrimento associados à patologia em si e à intervenção anestésico-cirúrgica efetuada, diagnosticando-se, monitorizando-se e intervindo-se nas situações de mudança rápida. Preservando-se a dignidade da pessoa, maximizando-se a sua recuperação pós-operatória, promoveu-se um cuidado holístico com resposta às suas necessidades de ordem física, psicológica, espiritual e social, ajudando desta forma, o cliente e sua família neste processo de transição, desenvolvendo as intervenções

necessárias com vista a promover um processo transicional saudável, conforme defendido por MELEIS (2010).

Durante o estágio foi possível desenvolver diversas atividades na prestação de cuidados diretos ao cliente, como os cuidados ao cliente ventilado, em choque hipovolémico e com instabilidade hemodinâmica, ensinos ao cliente [Analgesia Controlada pelo Cliente (PCA), terapêutica e cuidados pós-operatórios no domicílio] e ensinos à família na situação de cliente pediátrico ou com deficit cognitivo, assim como desenvolver atividades relacionadas com a gestão e qualidade do serviço, que serão mais adiante mencionadas, desenvolvendo-se assim, competências de mestre e de especialista em EMC.

O estágio é a prática da teoria adquirida. Através desta experiência foi possível aplicar os conhecimentos teóricos que se foram adquirindo nas UCs ao longo dos semestres na escola, utilizando-se o processo de enfermagem, permitindo a consolidação de conhecimentos, a aquisição de novas competências, refletindo-se sobre o processo de ensino-aprendizagem, analisando-se e melhorando-se a prática diária, crescendo-se quer a nível pessoal como profissional.

3.1.1 Prestação de Cuidados ao Cliente em Crise

Crise é “o desequilíbrio num estado de equilíbrio, que ocorre quando a utilização de estratégias habituais de resolução de problemas não é eficaz” (BOLANDER, 1998, p.3445). A crise consiste num fenómeno esporádico que interrompe a nossa vida de forma dramática e abrupta. É uma experiência subjetiva, universal, onde o sucesso e a sobrevivência se encontram ameaçados. Os momentos de crise são um desafio para a pessoa, pois esta depara-se com um obstáculo aos seus objetivos, não conseguindo resolvê-lo através dos métodos habituais, gerando-se um período de desorganização e perturbação para a pessoa, o momento de crise. A pessoa desenvolve reações fisiológicas e psicológicas típicas, fica tensa, preocupada, com medo, entrando num estado de desequilíbrio à medida que os seus métodos habituais de *coping* não vão tendo resultado na resolução do problema (PHIPPS et al., 2003). O indivíduo mobiliza os recursos internos e externos de que dispõe no restabelecimento do equilíbrio e, caso estes não sejam suficientes, as pressões emocionais continuam a evoluir, podendo surgir situações de depressão ou ansiedade graves (BOLANDER, 1998). A pessoa não é capaz de lidar com o desequilíbrio com que se depara e precisa de ajuda para usar esta situação como experiência de crescimento (PHIPPS et al., 2003).

Assim, são identificadas cinco fases numa situação de crise: O impacto inicial, com a percepção da realidade; a realização, onde se observa uma incapacidade da pessoa em planear, racionalizar ou compreender a situação, gerando ansiedade e sentimento de impotência; o recuo defensivo, fase de regressão, onde se procura estabelecer a identidade anterior, evitando-se a realidade e resistindo-se à mudança; o reconhecimento, fase em que percebe a realidade, podendo a pessoa ficar deprimida; e a fase da adaptação, surgindo uma mudança, uma nova identidade e reorganização, diminuindo os níveis de ansiedade (PHIPPS et al., 2003).

Perante uma situação de crise a pessoa pode ultrapassá-la resolvendo o problema em causa ou adaptando-se a ele, dependendo este percurso da percepção que a própria tem da vida, do problema em causa, dos mecanismos de *coping* e dos recursos disponíveis (BOLANDER, 1998).

De acordo com BOLANDER (1998) a crise pode ser de crescimento ou situacional, focando-nos nesta última, visto que se trata de acontecimentos súbitos e inesperados que a pessoa não consegue controlar na sua vida, como é o caso da necessidade de um internamento hospitalar ou intervenção cirúrgica. A própria doença pode ser um fator de stresse, originando um episódio de crise. A pessoa ao necessitar de internamento hospitalar vê-se envolvida num ambiente que lhe é desconhecido, podendo-se desenvolverem fatores de stresse psicológico e fisiológico.

A pessoa em crise encontra-se suscetível à influência dos outros que a rodeiam pelo que, regra geral, é muito recetiva às suas intervenções. Segundo MONAHAN et al. (2010) a essência da intervenção na crise tem como finalidade ajudar a pessoa a lidar com aquela situação de crise na sua vida, que pode surgir devido a uma situação de doença. “O elemento essencial da intervenção, na crise, é a natureza activa do apoio requerido para ajudar o ego a manter a sua integridade e a sua capacidade de usar mecanismos de coping (...) Uma intervenção atempada pode evitar um comportamento mal-adaptativo” (PHIPPS et al., 2003, p.140).

Para uma intervenção profissional competente é importante realizar uma avaliação inicial global da situação de saúde da pessoa e das circunstâncias que conduziram à crise, ou seja, uma colheita completa dos dados fisiológicos, psicológicos e socioculturais que influenciam o estado de desequilíbrio do estado de saúde do indivíduo, determinando-se deste modo, quais as intervenções de enfermagem a realizar de forma a ajudar a pessoa a lidar com o problema, com as respostas ao stresse. O enfermeiro deve estar desperto para as respostas fisiológicas (taquicardia, HTA, ...), psicológicas (ansiedade) e às fontes de stresse, identificando os diagnósticos de enfermagem presentes, ajudando o cliente a controlar os fatores de stresse, planeando os resultados de mais alto nível possível, tendo em consideração os recursos existentes do cliente, das pessoas significativas envolvidas, da comunidade e dos próprios profissionais de saúde. “A enfermeira apoia

os indivíduos a planear a gestão do stress, ajudando-os a fortalecer os laços com as pessoas significativas, referenciando-os para os recursos comunitários e ensinando-lhes a gerir o stress” (BOLANDER, 1998, p.356). O enfermeiro ajuda a pessoa a vivenciar e ultrapassar este momento de crise ajudando-a a lidar com o problema, identificando a sua origem, a lidar com os sentimentos provocados pelo problema em causa, assim como aqueles que a pessoa possa ter suprimido, reforçando os mecanismos de adaptação que no passado ajudaram o cliente a diminuir o nível de ansiedade, assim como ajudar no desenvolvimento de novos mecanismos de adaptação específicos para lidar com a presente crise, reduzindo o limiar fisiológico do stress, através dos métodos gerais, como os exercícios de relaxamento, o treino do biofeedback e a imaginação guiada, permitindo desta forma, a reorganização da pessoa, da sua vida no mundo (BOLANDER, 1998). Neste contexto é importante envolver a família/pessoas significativas no processo de cuidado, diminuindo-se assim, os sentimentos de impotência e frustração dos mesmos, bem como o nível de ansiedade do próprio cliente, pois ao sentir-se apoiado e cuidado por uma pessoa que lhe é familiar promove-se a sensação de controlo pessoal (MONAHAN et al., 2010).

A experiência cirúrgica e toda a componente de internamento hospitalar é potenciadora de stress e ansiedade na pessoa. O cliente vai ser submetido a uma intervenção cirúrgica porque apresenta um problema de saúde, foi-lhe diagnosticado algo que necessita de ser tratado. Enquanto aguarda pela cirurgia é normal os receios surgirem, as incertezas sobre o futuro aparecerem, assim como no período pós-operatório. É comum as pessoas verbalizarem na UCPA que antes da cirurgia tinham medo da anestesia e da cirurgia em si, se ia correr tudo bem, se iam acordar. Depois, no período pós-operatório as dúvidas recaem sobre o decurso da recuperação pós-operatória, será que vai correr tudo bem? Vão surgir complicações? Quando for para casa que cuidados tenho de ter? Todas estas questões começam a suscitar ansiedade e stress nas pessoas.

O período pós-operatório imediato corresponde a um período curto e crítico, onde o cliente conjuga riscos associados ao ato anestésico e cirúrgico. Segundo a AESOP (2006) 50% das complicações anestésicas ocorrem durante a primeira hora de pós-operatório, realçando-se assim a importância de uma vigilância e monitorização cuidadas nesta fase. Neste período é objetivo do profissional de saúde ajudar o cliente a recuperar a estabilidade, efetuando-se uma avaliação crítica permanente, prevenindo e tratando complicações (MANLEY, BELLMAN, 2003). O cliente encontra-se numa posição vulnerável, de dependência, não conseguindo muitas destas pessoas lidar com esta experiência de vida de forma pacífica, gerando-se uma situação de crise, de stress que, quando não devidamente identificada e tratada, pode intervir na recuperação pós-operatória. Assim, nesta fase, para além da monitorização e vigilância efetuadas para despiste de complicações físicas

(instabilidade hemodinâmica, por exemplo) e tratamento de problemas reais (presença de dor, por exemplo), diminuindo os episódios de crise durante o internamento na UCPA era igualmente efetuado apoio emocional e psicológico.

No sentido de promover o descanso e relaxamento do cliente era preocupação constante durante a prestação de cuidados informar a pessoa sobre o percurso perioperatório, orientando-a a nível espaço-temporal, esclarecendo-lhe dúvidas, enfatizando a fase de recuperação em que se encontrava, promovendo a sua independência, colaboração e capacidade do auto-cuidado, com respeito pela sua dignidade e individualidade, procurando ajudá-la a manter uma auto-imagem positiva e o equilíbrio emocional. Ao permanecer junto da pessoa e intervindo em todos estes campos ajudava o cliente no desenvolvimento de estratégias de adaptação eficazes a esta nova fase de vida, potenciando a sua recuperação, promovendo um processo transicional saudável, conforme sustentado por MELEIS (2010). Conforme MANLEY, BELLMAN (2003, p.442) referem “os doentes que pressentem a preocupação do enfermeiro relativa ao bem-estar e preservação da dignidade, conseguem estar melhor preparados para lidarem com os acontecimentos do período pós-operatório”.

Para além da prestação de cuidados diretos ao cliente cirúrgico na fase pós-operatória também foi possível prestar cuidados de enfermagem na fase pré-operatória, no caso de clientes que aguardavam na UCPA para serem submetidos a intervenção cirúrgica de urgência, sendo necessário realizar previamente eletrocardiograma ou aguardar pelo resultado de análises clínicas ou pela necessidade de estabilização hemodinâmica pré-operatória, conforme se verificou no caso de um cliente que foi submetido a amputação de dois dedos do pé, sendo necessário administrar Digoxina endovenosa para diminuição da frequência cardíaca (FC), dada a taquicardia apresentada. Nestas situações urgentes a consulta de anestesia é somente efetuada no momento do acolhimento do cliente no BO, sendo nessa altura avaliada a necessidade de alguma intervenção pré-operatória, com vista à prevenção de complicações no período intra e pós-operatório.

A experiência perioperatória, a vivência cirúrgica corresponde a um momento de crise não só para o cliente, como para toda a família/pessoas significativas. O que se verifica muitas vezes é que os familiares acompanham o cliente até à porta do BO e permanecem nesse lugar até a pessoa ter alta da UCPA, um período de tempo longo nalgumas situações, desencadeando esta espera e desconhecimento sobre o que se está a passar com o familiar (se a cirurgia já terminou, se o cliente já acordou, se tem dores, se correu tudo bem) stresse e ansiedade. De forma a prevenir estes acontecimentos, após a admissão do cliente na Unidade, houve a preocupação constante de informar os familiares que se encontravam à porta do BO sobre o término da cirurgia e o estado de

saúde do seu familiar, constatando-se diminuição no nível de ansiedade das pessoas após este cuidado. Deste modo, ajudava-se o cliente/família a ultrapassarem de forma mais tranquila e segura aquele momento de crise, promovendo-se apoio emocional e psicológico a ambos, apoios cruciais segundo PRITCHARD (2009).

Também ainda na resposta à família em crise muitos familiares não podiam estar presentes no Hospital no momento da intervenção cirúrgica do cliente, pelo que contactavam com a Unidade por via telefone, tendo havido sempre a preocupação de esclarecer a pessoa sobre a situação do seu familiar, não fornecendo informação pormenorizada sobre a intervenção anestésico-cirúrgica, ao abrigo da confidencialidade do cliente [Artigo 106º – Do Dever de Sigilo da DP (OE, 2015)]. Para tal, solicitava-se a identificação do familiar, confirmava-se com o cliente e questionava-se este sobre o que se podia transmitir aquela pessoa e se desejava enviar algum recado. Nas situações em que o cliente demonstrava interesse em falar pessoalmente com o familiar fornecia-se o telemóvel e providenciava-se um momento de privacidade aquela família.

Ainda neste âmbito houve a necessidade de elaborar um folheto informativo sobre o percurso do cliente no BO/UCPA e a possibilidade de se obterem informações após o término da cirurgia, colocando-se esta informação à porta da entrada/saída de clientes do BO, de forma a os familiares/pessoas significativas terem acesso a esta informação e saberem como devem proceder. Deste modo, elaborou-se o folheto e apresentou-se à equipa de enfermagem para sugestões de modificações e melhorias. O folheto contém informação relativa ao objetivo da UCPA, como se pode obter informações sobre o cliente e como se realizam as visitas na Unidade. Posteriormente, avaliado o folheto pela Enfermeira Coordenadora da Unidade e pela Enfermeira Orientadora, apresentou-se o folheto ao Diretor do Serviço e Anestesiologista Coordenadora da UCPA, no sentido de darem a sua opinião e obter-se o seu consentimento para a sua implementação. Com esta atividade procurou-se ajudar a família neste momento de crise, conferindo-lhes confiança nos profissionais e transmitindo sentimentos de preocupação e atenção, de forma a sentirem-se envolvidos e acompanhados neste processo, demonstrando disponibilidade para prestar informações e apoio durante este momento de crise.

Para além do folheto considerou-se pertinente a elaboração de duas NP relativas aos cuidados de enfermagem ao cliente com traqueostomia e colostomia. A escolha destes cuidados específicos incidiu na experiência pessoal em se verificar que ambas as situações correspondem a situações de stresse para o cliente, uma alteração na sua auto-imagem bastante significativa que implica uma adaptação, muitas vezes difícil, à sua nova situação de saúde e imagem corporal, representando momentos de crise para o cliente. Nestes casos o ensino, o apoio e o

acompanhamento nesta fase inicial demonstram-se fundamentais para o sucesso cirúrgico e bem estar da pessoa.

Ainda no contexto da pessoa em situação de crise durante o estágio foram diversos os momentos em que se prestaram cuidados ao cliente em situação de urgência, dada a instabilidade e situação de saúde pós-operatória de algumas pessoas, diagnosticando-se situações potenciais e reais, planeando-se e executando-se cuidados de urgência e emergência ao cliente cirúrgico, priorizando-os de acordo com a avaliação efetuada.

Conforme já foi referido 50% das complicações anestésicas ocorrem durante a primeira hora de pós-operatório, sendo fundamental a nossa ação junto destes clientes, uma vigilância e monitorização cuidadas (AESOP, 2006), assim como uma atuação rápida e eficaz na resolução de problemas e reversão de complicações, adquirindo-se nova estabilidade nesta fase. A título de exemplo, os cuidados ao cliente em choque hipovolémico, choque séptico, com hemorragia ativa, sendo necessário estabilizá-lo e encaminhá-lo novamente para a sala operatória; os cuidados ao cliente com instabilidade hemodinâmica, com depressão respiratória, situação frequente no período pós-operatório imediato, sendo necessário uma intervenção imediata e eficaz no sentido de reverter a situação clínica da pessoa, de forma a promover uma recuperação pós-operatória segura.

Concluída a intervenção junto da pessoa refletia-se sobre a prática realizada, definindo-se quais os aspetos a melhorar de futuro, como foi o caso de uma situação de paragem cardio-respiratória em que foi necessário colaborar com o anestesiológista na entubação endotraqueal do cliente, tendo a situação decorrido de forma favorável, sem intercorrências. No entanto considerou-se importante construir um kit de entubação que ficasse sempre operacional junto da bancada de trabalho, de forma a minimizar os tempos de espera na preparação do material, atuando-se mais rapidamente na situação de urgência.

De forma a complementar o desenvolvimento de competências na área da urgência considerei importante assistir a algumas formações e congressos, absorvendo e partilhando experiências de diversos profissionais, dos mais diferentes âmbitos e especificidades, designadamente o Congresso Status 5: Trauma, Emergência, Reanimação – O Estado da Arte, onde se realizou uma abordagem da via aérea, respiração e ventilação, circulação e controlo de hemorragia, efetuando-se referência à intervenção no pré-hospitalar, salientando-se a importância de uma intervenção individualizada ao tipo de cliente e lesão em causa; o 3º Encontro de Enfermagem de Emergência, onde para além da abordagem do pré-hospitalar e do trauma focaram-se os CP no serviço de urgência e a importância das intervenções de enfermagem autónomas junto destas pessoas, como a gestão de sintomas, a comunicação, o ensino e o apoio emocional e

espiritual no processo de luto; a gestão da dor, focando-se terapias farmacológicas e não farmacológicas; e a importância de cuidados especializados à pessoa em situação crítica e a importância da criação de protocolos de atuação, dinamizando-se a resposta a situações de urgência e catástrofe inclusive; a formação sobre Transporte do Cliente Crítico a nível inter e intra-hospitalar, devendo este ser seguro e confortável, possibilitando uma assistência igual à que o cliente tinha antes - Segurança máxima, risco mínimo; e os cursos de Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Avançado de Vida (SAV) e Intervenções em Traumatologia realizados em contexto académico.

De salientar também, os conhecimentos adquiridos em sala de aula na UC EMC I no módulo Cuidados em Situação de Crise: Cliente e Família e na UC EMC II nos módulos Intervenções de Enfermagem ao Cliente em Situação de Urgência e Seminário de Peritos: Intervenções Especializadas no Pré-hospitalar e Cuidados em Situação de Crise: Ventilação Mecânica Invasiva e Não Invasiva.

3.1.2 Prestação de Cuidados ao Cliente com Dor

A dor corresponde a uma sensação de desconforto, uma experiência subjetiva, sensorial, desagradável, regra geral associada a uma lesão tecidual, que varia de pessoa para pessoa e na mesma pessoa de acordo com a circunstância (MONAHAN, 2010). Dor é aquilo que a própria pessoa diz estar a sentir no momento, correspondendo a uma situação individual e multidimensional (PHIPPS et al., 2003). “É um processo adquirido, intimamente ligado à situação pessoal, social, cultural e religiosa do indivíduo. (...) tem um papel importante: avisa-nos da presença de perigo ambiental (...) em muitos indivíduos que vão submeter-se a cirurgia, ela desperta medos primitivos” (SANDS, DENNISON, 1995, p.13).

A dor, considerada o 5º sinal vital, pode ser classificada de acordo com o período de tempo em que ela persiste ou de acordo com a causa fisiológica. Segundo o espaço de tempo, a dor pode ser aguda: duração de alguns dias; sub-aguda: duração de dias ou semanas; recorrente: episódios periódicos de dor aguda; ou crónica: dor que persiste mais de seis meses. De acordo com a causa fisiológica, a dor pode ser classificada como dor somática: dor com origem nas estruturas superficiais ou profundas; visceral: dor com origem nos órgãos; reflexa: dor sentida em zonas que não são estimuladas pela lesão ou doença, frequente nas lesões viscerais, refletindo-se nas superfícies cutâneas; psicogénica: dor de origem psicológica, sem base fisiológica; dor fantasma do

membro: dor localizada num membro que sofreu uma amputação; nevralgia: dor com distribuição nervosa, segmental ou periférica; ou cefaleia: dor localizada na cabeça (PHIPPS et al., 2003).

Relativamente às manifestações clínicas da dor, estas podem ser autónomas: aumento da tensão arterial, Fc e frequência respiratória; músculo-esqueléticas: aumento da tensão muscular ou da sua atividade; e psicológicas: irritabilidade, choro, ansiedade e queixas sobre a dor. Porém, estas respostas variam de pessoa para pessoa (MONAHAN, 2010).

No que diz respeito à dor no período pós-operatório, esta resulta da estimulação ou traumatismo das terminações nervosas durante a intervenção cirúrgica. De acordo com a cirurgia realizada, o local anatómico intervencionado e as intercorrências intra-operatórias decorridas surge um determinado tipo de dor e sua intensidade. Corresponde a um dos primeiros desconfortos a ser referido pelo cliente no período pós-operatório imediato, atingindo o seu pico máximo 12-36 horas após a cirurgia (NETTINA, 1998). Trata-se de uma dor aguda e, segundo ROTHROCK, SMITH (1997) corresponde à principal causa de dor aguda, constatando-se uma prevalência de dor moderada de 71% e de dor severa de 25% no segundo dia de pós-operatório. Nesta fase é fundamental tratar a dor do cliente, pois a resposta fisiológica do organismo a este desconforto pode prejudicar a recuperação pós-operatória da pessoa, com complicações cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinais e imunológicas associadas, podendo esta situação inclusive evoluir para uma dor crónica (MONAHAN, 2010). Torna-se assim, essencial a avaliação, monitorização e gestão da dor pós-operatória, uma ação prioritária do enfermeiro no período pós-operatório imediato.

A avaliação da dor do cliente corresponde ao indicador mais viável da intensidade da dor, sendo a melhor avaliação aquela que a própria pessoa realiza. Para um controlo eficaz da dor a avaliação deve ser sistemática e regular, contemplando a sua localização, o tipo e intensidade, de forma a determinar qual o tratamento mais adequado a realizar. “A avaliação e registo da intensidade da Dor, pelos profissionais de saúde, tem que ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipa prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente” (DGS, 2008, p.1). A avaliação pode ser realizada utilizando-se instrumentos de avaliação, devendo-se utilizar sempre o mesmo método durante todo o processo com aquele cliente. A escolha do instrumento de avaliação da dor vai depender dos seguintes fatores: Idade do cliente, suas capacidades cognitivas e situação de saúde, tipo de dor, propriedades psicométricas, escala de quantificação comparável, critérios de interpretação, facilidade de aplicação do instrumento e experiência de utilização (OE, 2008). Assim, existem três tipos de instrumentos de avaliação da dor: Escalas unidimensionais – Escala Visual

Analógica, Escala Verbal Simples ou Escala Qualitativa e Escala de Classificação Numérica; escalas pluridimensionais e escalas comportamentais (METZGER et al., 2002).

Avaliada a dor quanto à sua intensidade, localização e tipo determina-se o tratamento mais indicado a realizar para promoção e alívio do desconforto, registando-se todas as intervenções de enfermagem efetuadas (MANLEY, BELLMAN, 2003). Neste contexto do tratamento da dor deve-se adotar uma abordagem multiprofissional, ou seja, esta decisão deve ser tomada em conjunto com a equipa de saúde e o próprio cliente/família. É importante efetuarem-se ensinamentos à pessoa sobre a dor e as abordagens terapêuticas existentes para o alívio desta, incluindo métodos farmacológicos e não farmacológicos. Dos métodos farmacológicos salienta-se a analgesia preventiva, a analgesia sistémica contínua, a PCA e a administração de fármacos analgésicos adequada e em SOS (MONAHAN, 2010). Respeitante às medidas não farmacológicas, estas podem alterar a transmissão da dor, a resposta a esta, ou modificar o seu estímulo. São medidas fáceis de aplicar, de baixo risco e sem efeitos secundários indesejáveis, desde a musicoterapia, a massagem, a aromaterapia ... (MANLEY, BELLMAN, 2003). Muitas destas terapias, facilmente acessíveis, podem ser ensinadas ao cliente/família para sua implementação no domicílio, aquando da alta hospitalar. Num ambiente calmo e privado, o enfermeiro ensina as várias técnicas possíveis de se realizarem e, através de momentos de partilha e de escuta ativa, permite que o cliente expresse e verbalize os seus medos, as suas dúvidas e receios, decidindo em conjunto qual a técnica mais indicada a desenvolver naquele caso, naquele momento. Concluindo, numa relação de ajuda e interdisciplinar adota-se uma abordagem conjunta, uma intervenção complementar entre meios farmacológicos e não farmacológicos, com vista ao bem estar do cliente. “A dor é uma experiência complexa e é frequente a necessidade de múltiplas estratégias em lugar de um único tipo de tratamento para a aliviar” (MONAHAN, 2010, p.345).

Relacionando agora com o estágio efetuado a área da dor é algo sempre presente na nossa prestação de cuidados, pois é uma preocupação prioritária ao receber o cliente na UCPA. Assegurada a via aérea e a estabilidade hemodinâmica é preocupação fulcral da equipa avaliar e tratar a dor, de forma a promover o conforto e bem estar da pessoa. Na UCPA para a avaliação da dor utilizou-se com maior frequência a Escala Verbal Simples ou Escala Qualitativa e a Escala de Classificação Numérica. Respeitante ao seu tratamento, pessoalmente adotei medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor, consoante a vontade do cliente. Ou seja, perante um cliente com dor procedeu-se à preparação e administração de terapêutica analgésica prescrita de acordo com o protocolo analgésico definido para aquela pessoa e aguardou-se o seu efeito. Durante esse período houve a preocupação constante de promover um ambiente calmo e

silencioso envolvente, que promovesse o relaxamento e descanso do cliente. Nas situações em que só se tinha um cliente internado houve a preocupação constante de questionar a pessoa se gostaria de ouvir música que a ajudasse a acalmar. Caso a resposta fosse positiva questionava-se a pessoa dos seus gostos pessoais e aplicava-se musicoterapia, referindo muitas dessas pessoas ajudar no relaxamento e diminuição do seu nível de dor e ansiedade. Outra terapia não farmacológica frequentemente implementada foi a aplicação de frio local, com especial destaque para os clientes submetidos a cirurgia à hérnia e a fratura do fémur.

Uma modalidade de terapêutica analgésica corresponde à PCA, modalidade cada vez mais frequente no nosso serviço. Na UCPA houve recentemente a aquisição de dois aparelhos novos para esta modalidade, a Cadd Solis, tendo sido efetuada formação nesta área. Neste sentido considerou-se pertinente a elaboração de uma NP relativa à preparação e administração de terapêutica por Bomba de Infusão Ambulatória Cadd Solis, de forma a uniformizar este procedimento, clarificando qualquer tipo de dúvidas que pudessem surgir. Outro aspeto importante relativo a esta modalidade é o ensino ao cliente. Neste tipo de tratamento é o próprio cliente que avalia a sua dor e determina a necessidade de administração de analgesia, pressionando o comando, dando a ordem de administração de terapêutica. Como tal, tem de se ensinar à pessoa como é que a PCA funciona, explicar que tem de carregar no comando para dar a ordem de administração e descansar o cliente de que o aparelho está programado de forma a administrar uma dose segura. Para além deste aspeto, outro ponto importante é clarificar a pessoa do intervalo de segurança, pois verificou-se que muitos clientes carregavam várias vezes de seguida no comando, o que não era necessário pois só a primeira ordem era cumprida, pelo que este ensino teve de ser várias vezes reforçado, assim como o próprio funcionamento da PCA, o que realça a falha deste ensino não ser efetuado no período pré-operatório, com o cliente consciente e orientado, aspeto que foi reforçado junto da Enfermeira Coordenadora para ser discutido com a equipa médica. Perante uma situação em que se preveja a necessidade de PCA no período pós-operatório, tendo em conta a intervenção anestésico-cirúrgica a que a pessoa vai ser submetida e os seus antecedentes pessoais, este ensino deve ser efetuado logo no período pré-operatório e posteriormente reforçado no período pós-operatório, de forma a otimizar a sua utilização.

Também tem sido cada vez mais frequente a colocação de cateter epidural e a administração de terapêutica analgésica através deste, com destaque para as cirurgias abdominais, ginecológicas e urológicas. Neste sentido, considerou-se igualmente pertinente a elaboração da NP relativa aos cuidados de enfermagem ao cliente com cateter epidural. Uma complicação decorrente do procedimento de colocação de cateter epidural consiste nas cefaleias pós-punção da dura-máter,

sendo necessário desenvolver intervenções com vista ao seu tratamento. Quando as medidas convencionais não surtem efeito é necessário realizar uma técnica que consiste no Patch Sanguíneo. No sentido de complementar todos estes procedimentos considerou-se também importante efetuar a NP relativa aos cuidados de enfermagem no Patch Sanguíneo.

Respeitante à abordagem não farmacológica elaborou-se um folheto relativo à Musicoterapia e à possibilidade do cliente realizar esta terapia no período pós-operatório. O folheto foi elaborado para ser entregue na consulta de enfermagem da clínica pré-anestésica, onde o enfermeiro explica no que consiste a musicoterapia e informa da possibilidade do cliente trazer o seu aparelho musical, com as músicas de que gosta, que considera que o ajudam a relaxar, podendo posteriormente no período pós-operatório esta ser implementada com o seu consentimento. Ainda no contexto desta vertente não farmacológica gostava de mencionar a ação de formação sobre Estratégias para reduzir o Ruído na UCPA, onde se focou precisamente a implementação da Musicoterapia, como promotora de bem estar no cliente e adjuvante na diminuição do ruído no serviço.

Para além da prestação de cuidados de enfermagem ao cliente cirúrgico com dor, incluindo dor aguda e dor crónica, visto muitos dos clientes apresentarem antecedentes pessoais que manifestam dor crónica, como a doença osteoarticular; desenvolvendo-se terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da dor, gostaria ainda de realçar os conhecimentos adquiridos em sala de aula na UC EMC I no módulo Intervenções de Enfermagem ao Cliente com Dor.

Nos capítulos seguintes continua-se com a exposição das atividades realizadas com vista ao desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC.

3.2 Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Enfermeiro especialista é:

O enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (OE, 2011, p.8648).

Desenvolvendo competências a nível técnico, científico e humano, o enfermeiro especialista presta cuidados especializados na área específica de enfermagem, neste caso, médico-cirúrgica.

Para a prestação de cuidados ao longo da vida da pessoa, tal implica para o profissional de saúde a aquisição de competências comuns e específicas, adequadas às necessidades específicas de cada cliente aos processos de vida e aos problemas de saúde.

Deste modo, competências comuns são:

As competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (OE, 2011, p.8649).

Estas competências englobam um aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais, aplicáveis nos vários ambientes de cuidados de saúde. Os seus domínios envolvem a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

3.2.1 Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Segundo a OEa (2015, p.13) “o desenvolvimento da profissão tem-se realizado a diversos níveis, com realce para a compreensão da responsabilidade ética e deontológica dos enfermeiros”.

O enfermeiro é a pessoa que mais lida com o cliente/família, com as pessoas que são afetadas pelas decisões tomadas diariamente, pelo que é o profissional que mais se confronta com conflitos éticos e morais. É fundamental nas tomadas de decisões que guiam as nossas ações na prestação de cuidados e no nosso dia a dia compreendermos a ética da nossa profissão, assim como as teorias e princípios éticos pela qual se rege. De acordo com THELAN et al. (1996, p.20): “Uma multiplicidade de factores envolvem as decisões éticas e têm impacto tanto nos que recebem os cuidados como naqueles que os prestam: autonomia, perspectivas filosóficas sobre a saúde e a vida, crenças éticas e morais, tendências sociais, passado cultural, directivas legais, ...”.

Assim, durante a prestação de cuidados procurei guiar as minhas tomadas de decisões nos cuidados prestados com base no Código Deontológico (CD), no REPE, no enquadramento jurídico, nos princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência, veracidade, fidelidade e justiça; e nas normas da prática profissional, sempre com respeito pelos meus valores e crenças e

do cliente/família. Através de uma prestação de cuidados segura, profissional, ética, individualizada e personalizada, sem discriminação económica, social, política, étnica ou religiosa [Artigo 102º – Dos Valores Humanos da DP (OE, 2015)], procurei sempre responder às necessidades dos clientes, respeitando os direitos humanos, a dignidade humana [Artigo 99º – Princípios Gerais da DP (OE, 2015)], salvaguardando o direito do cliente ao sigilo, no acesso à informação, à privacidade e escolha dos cuidados. Estes aspetos vão ao encontro da OEa (2015, p.14) que defende:

Os padrões éticos profissionais assentam num conceito moral básico que é a preocupação com o bem-estar de outros seres humanos. Não basta a qualidade científica ou a técnica, pois somos «gente que cuida de gente», pelo que se exige uma qualidade humana e humanizadora (...) olhar os outros com gentileza e dignidade.

Agi assim, como advogada do cliente, uma responsabilidade profissional e obrigação perante a pessoa, protegendo-a naquele momento de vulnerabilidade, ajudando-a a sentir-se segura [Artigo 100º – Dos Deveres Deontológicos em Geral da DP (OE, 2015)]. Conforme a OEa (2015, p.174) refere “os profissionais têm a responsabilidade ética de promover e salvaguardar a segurança dos clientes, reduzindo os riscos e prevenindo os eventos adversos”.

Na UCPA esta função encontra-se bastante presente na nossa prestação de cuidados, pois o cliente acabou de ser submetido a uma intervenção anestésico-cirúrgica, encontrando-se num estado de dependência, que muitas vezes interfere na sua capacidade de realizar escolhas, pelo que é nossa função agir no seu interesse e com vista ao seu bem estar e saúde, potenciando a sua recuperação pós-operatória, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para a pessoa, prevenindo e identificando práticas de risco, adotando uma conduta preventiva.

Deste modo, face um problema de saúde, procurei sempre definir a questão ética envolvida, delimitando o problema ético, determinando aquilo que já era conhecido, recolhendo informação adicional que pudesse ajudar na resolução do problema, nomeadamente as necessidades, características, vontade e desejo do cliente, priorizando a sua decisão – autodeterminação. Desenvolvendo estratégias de resolução de problemas em parceria com a pessoa, agi de acordo com o seu consentimento, depois de esta ser devidamente informada sobre as opções de escolha, examinando-se os princípios éticos e morais presentes na situação, os valores pessoais, crenças e convicções morais das pessoas envolvidas no processo de decisão, analisando-se todas as opções alternativas e implementando-se as decisões tomadas, avaliando o seu resultado e impacto. Todo este processo promovendo a confidencialidade e segurança da informação. Identificando-se práticas de risco procurou-se desenvolver uma conduta preventiva,

antecipatória, de segurança, evitando a repetição do erro. Um exemplo foi a realização da NP para atualização de conhecimentos e de práticas baseadas na evidência para um cuidado mais seguro. Outro exemplo foi a recusa de um cliente em lhe ser administrada Morfina para alívio da dor, tendo-se discutido em conjunto com a própria pessoa e o Anestesiologista uma alternativa terapêutica, que fosse ao encontro da vontade do cliente, tendo-se administrado nesse caso Cetorolac, que surtiu efeito.

Para além deste trabalho de parceria com o cliente que contribuiu para o seu nível de satisfação, procurei sempre participar na tomada de decisão em equipa, avaliando os resultados e partilhando-os, no sentido de promover a prática especializada.

Com o PIS identificaram-se práticas menos adequadas, algumas de risco para o cliente, designadamente na área da infeção, implementando-se medidas corretivas, desenvolvendo desta forma, o papel de consultor, conduzindo processos de tomada de decisão na minha área de especialidade. Também através do PIS desenvolveram-se atividades que contribuíram para o contínuo desenvolvimento e formação pessoal e dos pares, promovendo-se o desenvolvimento de uma prática especializada, almejando-se implementar e melhorar os padrões da enfermagem.

Ainda no contexto desta competência gostava de salientar a ação de formação frequentada sobre: O idoso dependente entre o Direito e a Psicologia, onde se focou o envelhecimento da população, sendo a nossa população alvo cada vez mais envelhecida; os direitos do idoso ao cuidado de saúde, com especial destaque para os idosos em situação de incapacidade ou autonomia reduzida, sublinhando-se a importância de boas práticas, promotoras da qualidade de vida e bem estar da pessoa. É nossa responsabilidade profissional, ética e legal promover-se um cuidado holístico e humano, adequando as nossas intervenções às necessidades daquela pessoa, equilibrando as nossas decisões com as suas necessidades, os princípios éticos inerentes à profissão e a prática baseada na evidência.

É de salientar que as UCs Enfermagem, no módulo de segurança e gestão do risco nos cuidados de Enfermagem; Filosofia, Bioética e Direito em Enfermagem; e EMC II no módulo questões éticas emergentes em cuidados complexos foram determinantes na aquisição desta competência, pois ajudaram na reflexão das implicações e responsabilidades éticas e sociais decorrentes das nossas ações, avaliando-se as situações com base nos princípios e deveres da profissão.

3.2.2 Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

A Qualidade em Saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno P et al., 1990). Implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível (GEORGE et al., 2013, p.48).

A qualidade é uma tarefa multiprofissional (OE, 2001). Trata-se de um esforço contínuo pela excelência, executando-se bem aquilo que tem de ser feito, obtendo-se a satisfação das necessidades do cliente (SHEEHY, 2001). Segundo GEORGE et al. (2013) a promoção da qualidade em saúde envolve ciclos de melhoria contínua da qualidade, através da identificação de problemas e oportunidades e desenvolvimento a nível institucional e profissional. A melhoria da qualidade é uma filosofia de gestão que se foca nos processos nos quais o trabalho é realizado, com a finalidade de melhorar continuamente esses processos, focando-se na liderança, no trabalho de equipa, no poder dos empregados, na responsabilidade individual e na melhoria contínua dos processos do sistema que guiam a melhores resultados. “A garantia e melhoria da qualidade é a monitorização das actividades dos cuidados aos clientes para determinar o grau de excelência atingido na execução das actividades” (STANHOPE et al., 1999, p.468). A criação de sistemas da qualidade em saúde possibilita determinar padrões de qualidade na enfermagem, refletindo a melhoria que se pretende alcançar durante a prestação de cuidados.

No caso específico do profissional de saúde, o seu interesse pela melhoria contínua da qualidade deve-se centrar no princípio da não maleficência, da beneficência e no princípio de fazer um bom trabalho, certificando-se que se está a ir ao encontro de determinados padrões de excelência na prestação de cuidados (STANHOPE et al., 1999). Segundo DAVIS (1994) em STANHOPE et al. (1999) os cuidados de qualidade são constituídos por quatro componentes: O desempenho profissional, a utilização eficaz dos recursos, a existência de risco mínimo para o cliente de doença ou lesão associada aos cuidados e a satisfação do cliente.

A avaliação objetiva e sistemática dos cuidados de enfermagem é uma prioridade na profissão. Segundo SHEEHY (2001) a avaliação da qualidade dos cuidados prestados na saúde deve ser efetuada através da eficácia do diagnóstico e procedimentos terapêuticos na consecução dos objetivos, da adequação dos cuidados, tendo em consideração os custos e benefícios e das funções dos cuidados, nomeadamente aspetos interpessoais, de apoio e psicológicos da relação com o cliente. Este controlo da qualidade permite estabelecer padrões para cuidados, avaliá-los e

tomar atitudes corretivas quando os cuidados não satisfazem os padrões. É neste sentido que o PIS foi desenvolvido.

Analisaram-se os processos pelos quais os cuidados de enfermagem são prestados no serviço e foi detetada uma prática que não estava congruente com os padrões de qualidade definidos. Identificaram-se oportunidades de melhoria, reformulando-se esses processos, desenvolvendo-se aptidões na análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados, tendo sido tomadas medidas corretivas nesse sentido, meios de melhorar a prestação de cuidados e a sua eficácia, diminuindo-se a probabilidade de ocorrência de repetição do erro, promovendo-se um cuidado mais seguro. Assim, com a realização deste projeto, da NP e posterior formação aos enfermeiros da UCPA contribuiu-se para programas de melhoria da qualidade, guias orientadores da boa prática, designadamente na área da prevenção e controlo da infeção, conforme anteriormente referido. Numa fase posterior seria importante monitorizar a mudança e avaliar o seu impacto na qualidade dos cuidados prestados na UCPA.

Pessoalmente considero que a qualidade dos cuidados não está somente relacionada com as intervenções técnicas, mas também com os relacionamentos interpessoais entre o enfermeiro/cliente/família/equipa, refletindo-se na satisfação de todos.

Neste sentido, e de forma a dar resposta a esta competência, durante todo o estágio procurei intervir no sentido da promoção da saúde e prevenção da doença [Artigo 8º – Exercício Profissional dos Enfermeiros do REPE (NUNES et al., 2003)]. Detetando reais e potenciais complicações através da gestão de cuidados, agi de acordo com as normas e orientações do serviço e da profissão, desenvolvendo uma intervenção complementar com os outros profissionais, em equipa, adotando uma abordagem multidisciplinar, destacando a importância da comunicação com o cliente/família e a sua inclusão no processo de cuidados sempre que possível, incutindo-lhes um sentimento de pertença e importância do seu papel na recuperação pós-operatória, promovendo o seu nível de satisfação em todo o processo. Deste modo, identificaram-se e procuraram-se satisfazer as necessidades físico-psico-socio-espirituais-culturais e emocionais do cliente/família, monitorizando a segurança da pessoa e a gestão do risco. Exemplos patentes são a informação ao familiar sobre o cliente após o término da cirurgia, a promoção da participação dos familiares nos cuidados ao cliente em fim de vida, a colaboração da pessoa significativa nos cuidados à pessoa dependente e cliente pediátrico e a avaliação e tratamento da dor pós-operatória no cliente cirúrgico.

Durante o internamento do cliente na Unidade avalia-se a sua dor, questionando-o sobre esse desconforto e a necessidade de tratamento, validando em determinadas situações se a pessoa

gostaria de receber tratamento não farmacológico em paralelo com a administração de terapêutica analgésica. Um exemplo concreto é o cliente submetido a cirurgia à hérnia onde, para além da administração de fármacos, questionou-se o próprio sobre a aplicação de gelo local. Gostaria ainda de salientar a implementação de musicoterapia para alívio da dor e promoção do conforto.

No sentido de colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade tomei a iniciativa e solicitei autorização à coordenação do serviço para proceder à atualização do manual da qualidade deste, assim como à elaboração de um manual relativos às NOCs e outro relativo aos Procedimentos Setoriais, de forma a existirem guias orientadores de boas práticas, documentos de fácil consulta no serviço, no caso de ser necessário alguma orientação na prestação de cuidados, recorrendo-se às atualizações mais recentes, com base em evidência científica, promovendo-se a excelência do cuidado no serviço.

Ainda no contexto da qualidade a UCPA esteve sujeita a processo de auditoria no mês de Julho, tendo solicitado à Enfermeira Coordenadora para estar presente nesse momento, no sentido de dar o meu contributo e reflexo do nosso trabalho no serviço, assim como perceber quais os aspetos a ter em atenção a melhorar na Unidade, desenvolvendo uma intervenção proativa na melhoria contínua da qualidade. É através destes momentos que se toma conhecimento dos resultados e quais as mudanças que precisam ser feitas no serviço para melhorar a nossa prestação, que neste caso debateu-se sobre a elaboração do Plano de Catástrofe para o serviço, cujo meu contributo consistiu na elaboração da NP sobre Evacuação de Clientes da UCPA em caso de Incêndio, com um fluxograma da evacuação para exposição no serviço, seguido de formação aos colegas e realização de simulacro, conforme referido adiante no ponto 3.3.1.2.

Outro projeto concretizado no estágio III foi a elaboração do relatório dos indicadores de qualidade da UCPA referentes ao primeiro semestre do ano de 2015, aplicando-se instrumentos de avaliação de resultado, identificando-se através desta análise oportunidades de melhoria, que neste caso se focaram na avaliação e registo cuidado da temperatura dos clientes aquando da alta na UCPA e cuidados associados na estabilização desta após saída do BO. Neste sentido estabeleceram-se estratégias de melhoria na prestação de cuidados, lembrando a importância dos registos de enfermagem, devendo-se documentar todas as nossas intervenções, caso contrário é como se não tivessem sido realizadas, incorporando-se desta forma, estes conhecimentos na prestação de cuidados. Posteriormente, em conjunto com o elemento responsável pelos indicadores de qualidade da UCPA elaborou-se um artigo para publicação na revista da instituição hospitalar, onde se apresentavam os resultados obtidos, focando-se o indicador da dor, refletindo-se o trabalho desenvolvido na Unidade junto do cliente cirúrgico, disseminando-se deste modo, os resultados.

Ainda neste âmbito é de salientar a formação realizada, referida nas competências do domínio das aprendizagens profissionais, nomeadamente no âmbito do Controlo de Infecção e Saúde e Segurança no Trabalho, com destaque para o Plano de Emergência Interno Hospitalar, promovendo deste modo, a adesão à saúde e segurança ocupacional. Neste sentido colaborou-se na elaboração de planos de emergência, concretamente na elaboração da NP de evacuação referida, envolvendo-se os colaboradores na gestão do risco, conforme referido adiante na competência K2.

Todo este processo no sentido de incorporar os conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados, promovendo um ambiente terapêutico, seguro, eficaz e eficiente.

É de salientar que as UCs Enfermagem, no módulo de segurança e gestão do risco nos cuidados de enfermagem; e Gestão de Processos e Recursos foram determinantes no desenvolvimento desta competência, identificando-se e priorizando-se oportunidades de melhoria da qualidade, aplicando-se os conceitos e enunciados descritivos constituintes dos Padrões de Qualidade da OE.

3.2.3 Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

Liderar é um processo que consiste em coordenar grupos organizados, influenciá-los, com o objetivo de se atingirem determinados objetivos, obtendo-se um elevado nível de desempenho, tendo sempre em consideração os recursos disponíveis e as pessoas (FERREIRA et al., 2001).

O Enfermeiro deve ser um líder, capaz de conduzir o grupo para a mudança, para a melhoria contínua dos cuidados. “Desenvolver o potencial de liderança é vital para todos os enfermeiros, especialmente para lidar com as mudanças tremendas que se fazem sentir hoje em dia no domínio dos cuidados de saúde” (MANLEY, BELLMAN, 2003, p.15). É importante desenvolver-se uma liderança democrática, transformacional, defendendo-se os interesses do cliente e do próprio profissional, enaltecendo-se o valor do seu trabalho. É fundamental que “as organizações façam um grande investimento na formação e selecção de uma liderança de tipo democrático, por forma a que a coesão social e a cooperação sejam uma realidade profundamente integrada na dinâmica dos grupos e, necessariamente, fomentadoras da eficiência organizacional” (FERREIRA et al., 2001, p.48). Deste modo, desenvolve-se um trabalho em equipa, onde todos os profissionais trabalham para o bem estar e saúde do cliente e a qualidade dos cuidados prestados, gerindo-se o serviço, tendo sempre em consideração a contenção de custos e de recursos que se vive na

atualidade (CARVALHO, 2009). Neste sentido salienta-se também, o papel do enfermeiro no empoderamento em saúde.

Deste modo, durante o estágio foi importante conhecer a minha missão e visão, assim como dos colegas com quem trabalho e do próprio serviço, no sentido de em conjunto desenvolvermos uma visão e missão comuns, que envolvam todos, gerindo-se os cuidados, adequando-se os recursos às necessidades da pessoa, de forma a fornecer aos clientes a melhor prestação de cuidados possíveis, otimizando-se as respostas de enfermagem, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados. Ao se desenvolver este processo de gestão foi possível identificar aspetos positivos e constrangimentos, atuando-se sobre estes últimos através de uma atitude reflexiva e de mudança. Exemplo concreto desta afirmação é o PIS, pois com a apresentação deste projeto à equipa exprimiram-se propósitos importantes e com a formação realizada e implementação da NP promoveram-se processos de mudança, introduzindo-se inovações na prática, uniformizando-se procedimentos para um desempenho diferenciado. Avaliaram-se riscos na prestação de cuidados e atuou-se sobre estes. O nosso trabalho foca-se nas necessidades do cliente e do serviço, promovendo-se deste modo, um processo de liderança para a mudança no serviço, encorajando-se a responsabilidade pessoal, com o objetivo da melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Priorizar os cuidados é fulcral na UCPA, tendo em conta o nível de dependência do cliente e a complexidade do seu estado de saúde. Gerir o seu processo de doença e recuperação anestésico-cirúrgica requer uma vigilância e monitorização adequadas, assim como uma atuação imediata quando necessário na prevenção e tratamento de complicações. Desta forma promove-se um cuidado seguro.

Através de uma parceria com o cliente obtêm-se ganhos em saúde. Promovendo o trabalho em equipa procura-se melhorar o processo de cuidar, colaborando-se nas tomadas de decisão, supervisionando-se e avaliando-se os cuidados prestados na delegação. Concretamente sobre o processo de decisão para a delegação, o enfermeiro “delega a tarefa certa, sob as circunstâncias certas, na pessoa certa, com a comunicação e orientação certa e sob supervisão adequada” (OEa, 2015, p.225).

Um exemplo concreto da coordenação da equipa é o desempenho de funções como chefe de equipa, com destaque para os turnos, pois a Enfermeira Coordenadora não se encontra presente sendo necessário resolver os problemas que possam surgir no decorrer do trabalho, procurando-se utilizar os recursos de forma eficiente para promover a qualidade dos cuidados, avaliando-se riscos e agindo-se sobre estes, promovendo-se um ambiente positivo e favorável à prestação de cuidados

em equipa. Durante esta gestão é importante um bom planeamento, boa capacidade de organização, de controlo situacional e de decisão, adequando-se o estilo de liderança às circunstâncias e aos intervenientes presentes. Deste modo, geriam-se os recursos à situação e contexto em causa, com vista à otimização da qualidade dos cuidados, protegendo-se a saúde, segurança e bem estar das pessoas. Conforme referido pela OEa (2015, p.221) “para responder às necessidades dos cidadãos em cuidados, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de maximizar a utilização dos recursos disponíveis, incluindo os recursos humanos, e assegurar apropriada delegação de atividades e tarefas”.

Perante uma situação que ultrapassasse a minha capacidade de resolução ou que envolvesse a intervenção de outros profissionais de outros campos de saúde, reportava-se a situação a esses profissionais, desenvolvendo-se assim um trabalho em equipa, multidisciplinar [Artigo 112º – Dos Deveres para com outras Profissões da DP (OE, 2015)]. Exemplo concreto foi a situação de um cliente que foi traqueostomizado, sendo necessário solicitar a intervenção do psicólogo, face a revolta da pessoa à cirurgia efetuada.

Ainda no domínio da Gestão dos Cuidados gostava de salientar o trabalho desenvolvido na área da gestão de recursos humanos e materiais, designadamente na elaboração de horários, orientação de trocas e requisição de material necessário à prestação de cuidados, assim como na verificação mensal de prazos de validade de material e fármacos, com vista a um cuidado seguro.

Durante o Estágio III frequentei ainda um curso de formação em liderança e gestão de equipas, de forma a desenvolver mais competências nesta área da gestão, adquirindo ferramentas, capacitando-me para a gestão de conflitos entre colegas, chefias, com os clientes e seus familiares, nomeadamente dos que aguardam à porta do BO por informações sobre o término da cirurgia do familiar. Através de uma metodologia recorrente a exercícios práticos e situações simuladas foi possível abordar os diferentes tipos de liderança, adaptando o mais adequado a determinado tipo de situação, designadamente situações de conflito numa equipa, caracterizando-se os tipos de conflito existentes; e focando-se a liderança através da inteligência emocional. Nem todos os conflitos são passíveis de se evitar, sendo crucial numa situação de crise o enfermeiro saber como os gerir e resolver, por forma a evitar níveis de insatisfação pessoal, profissional e na equipa, comprometendo o desempenho institucional e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados (NUNES et al., 2003). Como tal, deve-se adotar o estilo de liderança às circunstâncias e contexto, devendo-se para tal conhecer as pessoas envolvidas, as suas necessidades e capacidades de adaptação.

É de salientar que a UC Gestão de Processos e Recursos, com destaque para o módulo liderança de equipas e gestão dos cuidados de enfermagem foi essencial na aquisição desta competência.

3.2.4 Competências do Domínio das Aprendizagens Profissionais

Para uma prestação de cuidados equitativos, de acordo com as necessidades da pessoa, é importante o enfermeiro possuir os conhecimentos adequados que “dizem respeito à necessidade de atualização, ao desenvolvimento de esforços de formação nas suas várias modalidades (incluindo a autoformação)” (OEa, 2015, p.31), possuindo o profissional desta forma, competências científicas, técnicas, relacionais e éticas.

“O autodomínio e a sabedoria pessoal presumem um conhecimento activo dos nossos próprios valores e convicções acerca da Enfermagem Cirúrgica e do nosso próprio papel na equipa de prestação de cuidados de saúde a todos os níveis” (MANLEY, BELLMAN, 2003, p.4).

O ensino é fundamental na manutenção e melhoria das nossas capacidades, numa atualização constante de conhecimentos, indo tal refletir-se na qualidade dos cuidados prestados, contribuindo de igual forma para a melhoria contínua da qualidade [Artigo 109º – Da Excelência do Exercício da DP (OE, 2015)]. Neste sentido procurei diagnosticar as minhas necessidades formativas e rentabilizar as oportunidades de aprendizagem, tendo a formação extra-hospitalar, realizada por iniciativa própria, assim como a formação intra-hospitalar, nomeadamente a de carácter obrigatório, demonstrado serem elementos chave no meu percurso de aprendizagem e crescimento pessoal e profissional, espelhando-se estes conhecimentos numa prestação de cuidados especializados, seguros e competentes. Todos os conteúdos desenvolvidos em sala de aula nas diferentes UCs também se revelaram cruciais durante todo este processo de aprendizagem.

Das formações frequentadas há a destacar o curso de CP, juntamente com as Jornadas de CP Pediátricos, para uma melhor prestação de cuidados ao cliente em situação paliativa, seguidos do curso de formação em intervenção no processo de luto, ambos abordados mais adiante; o curso em liderança e gestão de equipas acima mencionado; as 2^{as} Jornadas de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS) – Um olhar reflexivo sobre o (in)visível, onde se abordaram temas relacionados com o controlo de infeção e a sua importância nas instituições de saúde, a segurança do cliente e o problema da catástrofe e a emergência interna, salientando-se a importância da existência de um plano de emergência interno e a formação de todos os

profissionais envolvidos; as Jornadas de Controlo de Infecção da ESS, do IPS, com o tema “Controlo de Infecção: Panorama Atual”, com destaque para o controlo de infeção em ambiente perioperatório, dada a minha área de intervenção; as Jornadas de Cardiologia, com destaque fulcral na HTA; e as Jornadas de Endocrinologia e Diabetes onde se abordou a DM, os problemas da tiróide e da endocrinologia geral, focando as emergências nesta área, designadamente a crise tireotóxica, culminando com a abordagem à obesidade e a recorrência à cirurgia bariátrica, realidade vivida no meu contexto de trabalho. Focando a DM, a experiência cirúrgica é uma situação stressante refletindo-se no cliente através de diversas reações orgânicas, designadamente no aumento nos níveis de sangue de substratos necessários à energia, como a glucose, observando-se um descontrolo glicémico e instável no período perioperatório sendo como tal, importante atualizar conhecimentos nesta área de forma a ajudar no controlo e estabilidade destes valores analíticos, nesta fase de stresse da pessoa. Nestas jornadas salientou-se também a importância da educação terapêutica no tratamento do cliente diabético.

Ainda em contexto de iniciativa pessoal, a destacar o Congresso Status 5, o 3º Encontro de Enfermagem de Emergência, a conferência sobre O Idoso Dependente e o Curso anual de Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros, com enfoque para o cancro cólon-retal, a doença inflamatória intestinal e a hemorragia digestiva alta, alertando-se mais uma vez aqui para a importância da existência de protocolos de atuação de enfermagem para estabilização e melhoria do estado clínico da pessoa.

A nível intra-hospitalar há a realçar a formação sobre morte cerebral, onde se abordou o confronto com a família nestes casos, tendo sido sublinhado neste momento formativo a importância de passar a mensagem à família de que permitir que o seu familiar seja dador é um ato de amor, que transforma a morte em vida. Ainda no contexto do cliente em situação crítica a destacar a formação sobre o transporte do cliente crítico. De carácter obrigatório a nível institucional assistiu-se à formação sobre Precauções Básicas e Precauções Específicas, no âmbito da Prevenção e Controlo de Infecção, para além da formação interna no serviço fornecida pelo Enfermeiro elo de ligação na UCPA; e da Prevenção de Acidentes ao nível da Saúde Ocupacional. A formação em SBV e Plano de Emergência Interno e Evacuação de Doentes foi concretizada no estágio III, tendo esta última servido de suporte para a elaboração da NP no serviço relativa à evacuação de clientes, com posterior atividade simulada na UCPA.

A nível interno, no serviço assistiu-se à formação sobre higienização das mãos, fármacos em anestesia geral e toque terapêutico, tendo sido esta última sugerida por mim à Enfermeira Coordenadora, no sentido de sensibilizar os enfermeiros do serviço para esta terapia complementar.

Ainda no âmbito da formação pessoal considerei importante assistir ao Encontro da Unidade Coordenadora Funcional: Saúde da Mulher e Neonatal, Saúde da Criança e do Adolescente, visto que na UCPA prestamos cuidados de saúde ao cliente adulto e pediátrico, inclusive à grávida e puérpera, sendo importante estar desperto para problemas que possam intervir durante a recuperação pós-operatória da cliente, designadamente a patologia hipertensiva e DM.

Também com o PIS identificaram-se lacunas do conhecimento e oportunidades para desenvolver investigação, apresentando-se resultados provenientes de evidência que contribuem para o conhecimento e desenvolvimento da profissão, de uma prática clínica especializada. Com a ação de formação promovida aos pares na apresentação da NP atuou-se como dinamizador na incorporação de novos conhecimentos, envolvendo-se a equipa na discussão das recomendações de boa prática, uniformizando-se procedimentos com base em evidência científica, favorecendo-se a aprendizagem e desenvolvimento de habilidades e competências dos colegas. Neste sentido agiu-se como formador, dinamizador e gestor da incorporação de novos conhecimentos no contexto da prática, refletindo-se em ganhos em saúde dos cidadãos (OE, 2011).

É importante durante todo este processo reconhecer os nossos limites e dificuldades, tendo sido a principal dificuldade identificada o constrangimento de comunicar para um público no momento da ação de formação. Contudo, este foi sendo progressivamente ultrapassado inclusive com a participação ativa dos colegas na partilha de experiências e opiniões. O segundo constrangimento foi a emotividade sentida na prestação de cuidados ao cliente em fim de vida. Contudo, com a frequência dos cursos sobre CP e gestão do luto adquiriram-se ferramentas novas para saber lidar com estas situações, conseguindo-se gerir sentimentos e emoções para uma resposta eficiente, assunto mais desenvolvido no ponto 3.3.2.

A nível da prestação de cuidados foi possível demonstrar e aplicar conhecimentos na prestação de cuidados ao cliente/família em situação de crise, de urgência, ao cliente com falência multiorgânica, com múltiplos sintomas, com dor, em fim de vida, atuando-se eficazmente sob pressão, trabalhando-se aspetos relacionados com o controlo de infeção, gestão do risco, gestão dos cuidados, gestão da qualidade, gestão de conflitos, a espiritualidade nos cuidados de enfermagem, a cirurgia de ambulatório e situação de emergência. Através destas experiências refletiu-se sobre a prestação, desenvolvendo-se raciocínio crítico e de auto-reflexão sobre o processo de aprendizagem, adquirindo-se competências de diversos âmbitos, alcançando-se maturação pessoal e profissional.

É fundamental o profissional de enfermagem estar atento ao futuro, aos novos desenvolvimentos, tomar uma posição de liderança, tornando-se pioneiro no que concerne a ir ao

encontro das necessidades de saúde das pessoas, sendo estas percecionadas pelo outro de uma forma holística e personalizada. Esta aprendizagem contínua e vitalícia conduz a um processo de desenvolvimento pessoal e profissional, com melhoria da eficácia de equipa e organizacional (MANLEY, BELLMAN, 2003).

Deste modo, através da aquisição de novos conhecimentos, de uma prática baseada na evidência contribui-se para o desenvolvimento do enfermeiro, da enfermagem e da saúde da população. Os processos de tomada de decisão e as intervenções desenvolvidas com o cliente assentam em padrões de conhecimento válidos, atuais e pertinentes, desenvolvendo-se um papel ativo na investigação em enfermagem.

Concluindo, tal como MANLEY, BELLMAN (2003, p.23) referem os enfermeiros contribuem para o desenvolvimento da enfermagem se:

Conhecerem os seus valores e convicções, se participarem na supervisão clínica/profissional, se criticarem o conhecimento que justifica a sua prática e reflectirem sobre ele, se partilharem e refinarem esse conhecimento, se desenvolverem o seu potencial de liderança e o possibilitarem aos outros e finalmente se contribuirão para a base de conhecimento subjacente à Enfermagem.

3.3 Desenvolvimento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

A OE (2001, p.8649) define competências específicas como “as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”. A atuação específica do enfermeiro especialista em EMC vai-se aplicar na prestação de cuidados a pessoas em situação crítica e situação crónica e paliativa.

3.3.1 Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica

A OEa (2011, p.8656) define pessoa em situação crítica como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”.

A prestação de cuidados a estes clientes implica um desempenho altamente qualificado e contínuo, no sentido de dar resposta às suas necessidades afetadas, possibilitando manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, procurando, desta forma, a sua recuperação total (OEa, 2011). Através de uma observação atenta do estado de saúde do cliente em constante mudança, o enfermeiro realiza uma avaliação diagnóstica frequente, monitorizando o regime de tratamento, identificando potenciais e reais problemas, iniciando terapêuticas adequadas, intervindo na prevenção e tratamento de situações que ameaçam a vida da pessoa (MONAHAN et al., 2010). Deste modo, promove-se uma intervenção precisa, concreta e eficiente.

O enfermeiro de cuidados críticos é um advogado do doente, responsável por assegurar que todos os doentes em estado crítico e respectivas famílias recebam cuidados óptimos através do processo de determinar objectivos para os cuidados ao doente e de criar mecanismos para avaliar o progresso do doente em relação aos objectivos estabelecidos (MONAHAN et al., 2010, p.196).

As competências específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica englobam os cuidados ao cliente com processos complexos de doença crítica ou falência orgânica, a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima e a maximização da intervenção na prevenção e controlo da infeção (OEa, 2011).

3.3.1.1 K1 - Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica.

“Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e ou falência orgânica e à sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística” (OEa, 2011, p.8656).

Durante a prestação de cuidados na UCPA procurei sempre refletir sobre os cuidados prestados e as tomadas de decisões efetuadas, aplicando os conhecimentos adquiridos na observação, avaliação (sinais vitais, nível de consciência, força muscular), monitorização da estabilidade fisiológica da pessoa (cardíaca, hemodinâmica, intra-arterial, da pressão venosa central) e tratamento de complicações, identificando-se focos de instabilidade, definindo-se prioridades e tomando-se decisões rápidas eficazes, executando cuidados técnicos de alta complexidade, de acordo com as necessidades e vontades do cliente, avaliando-se posteriormente a adequação das respostas aos problemas.

A avaliação do doente deve ser rigorosa, mas rápida. O enfermeiro deve ter em consideração as reacções físicas e psicológicas de todo o organismo sob stress, mantendo-se, no entanto, aberto ao invulgar ou inesperado. A avaliação do doente também deve ser organizada e repetitiva para que sejam evidentes pequenas alterações ou desvios dos dados prévios. Por último, a avaliação deve ser individualizada, dando-se tempo e atenção a aspectos importantes (MONAHAN et al., 2010, p.200).

A UCPA é um serviço onde se prestam cuidados pós-operatórios para a pessoa recuperar da intervenção anestésico-cirúrgica a que foi submetida. Neste sentido é importante promover o repouso e relaxamento do cliente, pelo que durante a prestação de cuidados procurou-se ter sempre em atenção os estímulos nocivos direccionados para o cliente, como o ruído e a luz intensa, diminuindo assim, o stresse do meio envolvente, promovendo-se um ambiente de privacidade.

MONAHAN et al. (2010, p.312) defendem que “o enfermeiro da UCPA demonstra competência na avaliação física e gestão de situações de emergência”. Deste modo, implementando-se intervenções com rigor técnico e científico que previnam ou minimizem os efeitos indesejáveis face complicações, numa situação de emergência procurou-se sempre efetuar uma avaliação global rápida, assegurar a manutenção da permeabilidade da via aérea e respiração, respondendo-se às necessidades circulatórias, procurando-se normalizar o ritmo cardíaco, assegurando uma via intravenosa para administração de terapêutica, nomeadamente para tratamento e alívio da dor, complementando com medidas não farmacológicas sempre que possível, promovendo-se o conforto e bem estar físico-psico-social e espiritual da pessoa, diminuindo o seu medo e ansiedade sentidos, esclarecendo dúvidas relativas à sua situação de saúde. Exemplos concretos da prestação de cuidados a clientes em situação crítica foram os cuidados de enfermagem ao cliente ventilado, com hemorragia ativa, com depressão respiratória, com instabilidade hemodinâmica (hipotensão, bradicardia, taquicardia) e em sépsis. Conforme já foi referido, perante uma situação que ultrapassa-se a minha capacidade de resolução solicitava-se a intervenção de outros profissionais de saúde, desenvolvendo-se um trabalho em equipa [Artigo 112º

– Dos Deveres para com outras Profissões da DP (OE, 2015)]. Todos estes aspetos vão ao encontro dos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica “A prevenção de complicações” e “O bem-estar e o auto-cuidado” (OE, 2011).

No período pós-operatório é fundamental ajudar a pessoa a desenvolver processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, à sua condição atual, salientando-se a importância dos ensinamentos efetuados sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional - Enunciado descritivo dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica “A readaptação funcional” (OE, 2011). Sem dúvida que uma das situações mais evidente da necessidade de apoio profissional nesta readaptação funcional é o cliente colostomizado.

Durante todo este processo procurei obter níveis elevados de satisfação do cliente, promovendo o potencial de saúde da pessoa, procurando capacitá-la para o período pós-operatório seguinte, realizando educação para a saúde, ensinamentos ao cliente/família, no sentido de os ajudar na gestão de processos complexos decorrentes da situação, minimizando o impacto negativo do processo de hospitalização, da recuperação nesta fase, ou do próprio processo de doença em si, intervindo de forma eficaz, holística e em tempo útil, estabelecendo uma relação terapêutica com o cliente/família. De salientar que durante todo este cuidado procurou-se sempre promover o respeito pela intimidade e privacidade da pessoa, conforme defendido no Artigo 107º – Do Respeito pela Intimidade da DP (OE, 2015). Todos estes aspetos vão ao encontro dos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica “A satisfação do cliente” e “A promoção da saúde” (OE, 2011). Concretamente sobre a relação terapêutica, segundo a OE (2001, p.11) esta “caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde”.

Neste contexto estão envolvidos os cuidados ao cliente em situação de crise, com falência multiorgânica, com múltiplos sintomas, com dor, com problemas cardiovasculares e em situação de urgência. Ainda neste âmbito gostaria de fazer referência aos cuidados de enfermagem à família do cliente. Trata-se de um momento vulnerável para aquelas pessoas, pelo que procurei sempre aplicar as minhas capacidades e competências de comunicação para conseguir comunicar eficazmente com os intervenientes, compreendendo a estrutura familiar e a forma como os podia ajudar a vivenciar e ultrapassar aquele momento difícil, de crise. Neste contexto aplica-se a relação de ajuda, peça fundamental da enfermagem sempre presente na

minha prestação de cuidados. Estes cuidados vão ao encontro do enunciado descritivo dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica “O bem-estar e o auto cuidado” (OEc, 2011).

Ainda neste encadeamento o folheto de informação à família é importante, assim como a elaboração das NP relativas aos cuidados de enfermagem ao cliente com traqueostomia, com colostomia, na cateterização vesical e com cateter epidural.

Dos momentos formativos há a destacar a ação de formação sobre a Morte Cerebral, o Transporte do Cliente Crítico, o Congresso Status 5 e o Encontro de Enfermagem de Emergência.

3.3.1.2 K2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação.

A catástrofe consiste num “acidente grave ou uma série de acidentes graves, susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do território nacional” (OEc, 2011, p.2). “É qualquer evento, causado pelo homem ou natural, que provoca destruição e devastação que não pode ser aliviada sem ajuda” (STANHOPE et al., 1999, p.410).

A gestão da catástrofe desenvolve-se em três fases: Preparação, resposta e recuperação. Face a uma catástrofe as pessoas envolvidas podem ser afetadas a nível físico e psicológico, variando a resposta de cada pessoa de acordo com a sua idade, cultura, estado de saúde, suporte social e capacidade de adaptação geral a crises (STANHOPE et al., 1999).

A ocorrência de uma catástrofe é muitas vezes inevitável. Face esse sentido de incapacidade a nossa ação pode-se focar na prevenção, trabalhando-se e desenvolvendo-se métodos de prevenir e gerir o modo como nós profissionais e restantes cidadãos podemos responder face um evento de catástrofe. É importante definir um plano de catástrofe conciso e bem treinado, onde a comunicação entre organizações deve ser fluente (STANHOPE et al., 1999).

No que diz respeito à preparação profissional é importante que os enfermeiros compreendam os planos de catástrofe do seu local de trabalho e comunidade (STANHOPE et al., 1999), pois uma gestão eficaz das emergências pode ajudar a prevenir uma catástrofe total (SHEEHY, 2001). Face o exposto considerou-se importante a realização de algumas atividades em estágio.

Deste modo, considerou-se pertinente a participação no exercício de simulação de catástrofe da comunidade, um exercício de avaliação da resposta a um sismo de magnitude 6.4 na escala de Richter, permitindo treinar em modo real os aspetos relacionados com a receção, registo, encaminhamento, acolhimento e alojamento, entre outros cuidados.

Antes da nossa intervenção como profissionais de saúde houve possibilidade de assistir e participar em formações sobre os procedimentos a adotar em caso de catástrofe natural, designadamente a criação de kits de emergência para o domicílio. Depois, iniciando-se num posto de triagem localizado numa escola primária era efetuado o registo e uma primeira triagem, com avaliação das vítimas e posterior encaminhamento. De seguida, num antigo estaleiro foi efetuado o resgate de três vítimas numa estrutura colapsada por parte dos Bombeiros e Guarda Nacional Republicana, sendo posteriormente efetuada a triagem de enfermagem através da metodologia START, atribuindo-se graus de urgência, determinando-se a sequência de atuação, sistematizando-se as ações a desenvolver nesta situação. Durante todo este procedimento é importante ter em consideração os princípios de gestão de catástrofes: Prevenir o incidente, minimizar o número de vítimas, evitar maior número de vítimas, resgatar os feridos, prestar os primeiros socorros (nossa principal área de atuação no exercício), evacuar os feridos, prestar cuidados definitivos e promover a reconstrução e recuperação (SHEEHY, 2001).

Neste campo de trabalho foi patente a constante necessidade de adaptação e flexibilidade do profissional de saúde face às adversidades da situação. É de salientar a importância da coordenação entre os profissionais de saúde com os serviços de proteção civil. Com este treino foi possível desenvolver conhecimentos na área da catástrofe e cuidados de enfermagem na emergência e traumatologia, adquirindo-se competências em avaliação, identificação e referenciação de casos, capacidade de decisão, prevenção e educação para a saúde e suporte emocional, promovendo-se a confiança pessoal e sentimento de capacitação. Com esta convivência tomou-se conhecimento do Plano Distrital para catástrofe e emergência, conhecendo-se os princípios de atuação em situações de catástrofe, identificando-se as implicações para a saúde da população nos diferentes tipos de catástrofe. Ainda neste contexto mencionar a ação de formação realizada no IPS previamente ao exercício de simulação de catástrofe da comunidade em Setúbal – EU SETEX – USAR 2015, na qual foi possível assistir à partilha teórica de experiências de vários países relativamente a métodos e equipas de salvamento, refletindo-se sobre quais as estratégias que se podem adotar para o nosso país, de acordo com o tipo de catástrofe.

A nível académico foi igualmente possível participar nos cursos de SBV, SAV e Traumatologia, com prática simulada. Neste último, fomos colocados num cenário de catástrofe,

simulando-se uma explosão de bomba em sala de aula, sem conhecimento do número de vítimas e seu nível de gravidade. Neste sentido efetuou-se um primeiro reconhecimento da área com avaliação do número de vítimas e seu estado de saúde geral, dividindo-nos posteriormente em equipas de salvamento. Foi um exercício prático que nos exigiu avaliação e atuação rápidas num cenário catastrófico, com limitação de recursos, uma situação potencial de acontecer no nosso dia a dia e que nos prepara para situações futuras reais, tendo sido o trabalho em equipa, coordenação e comunicação entre elementos crucial.

Na formação há ainda, a destacar as ações de formação sobre o Transporte do cliente crítico e o SBV em contexto hospitalar, as 2^{as} Jornadas de Enfermagem do CHS, o Congresso Status 5 e o Encontro de Enfermagem de Emergência mencionadas nas competências do domínio das aprendizagens profissionais.

No estágio III foi possível frequentar a ação de formação sobre Plano de Emergência Interno e Evacuação de Doentes, tomando conhecimento do plano de operações de emergência do Hospital, sentindo-me assim, capacitada para atuar perante uma situação de catástrofe ou emergência multi-vítima. Posteriormente transferei estes conhecimentos para a UCPA e elaborei a NP relativa à Evacuação de Clientes da UCPA em caso de Incêndio, colaborando assim, na elaboração do plano de emergência e catástrofe do serviço. Junto com a norma criei um fluxograma de evacuação de clientes da UCPA para afixação no serviço, servindo de fácil e rápida consulta. Posteriormente, e em conjunto com o BO, realizou-se uma ação de formação aos enfermeiros e assistentes operacionais que culminou com uma prática simulada, onde se simulou um incêndio que se iniciou no BO, sendo necessário evacuar clientes do BO para a UCPA e posteriormente da UCPA para o serviço de refúgio, pois o incêndio alastrou-se à Unidade. Este exercício permitiu praticar as ações a realizar perante uma situação real, liderando a atribuição dos papéis dos membros da equipa, avaliando-se a articulação e eficácia destes, permitindo o esclarecimento de dúvidas, introduzindo-se medidas corretivas para aperfeiçoamento da prática dos diferentes profissionais, capacitando enfermeiros e assistentes operacionais para estes riscos diariamente presentes no nosso local de trabalho. Conforme STANHOPE et al. (1999, p.412) defendem “Quanto mais os enfermeiros estiverem adequadamente preparados, melhor a sua capacidade de liderança e para ajudar os outros a evoluir para uma fase de recuperação menos traumática”.

Considero que estas atividades vão ao encontro do Artigo 100º – Dos Deveres Deontológicos em Geral (OE, 2015) no sentido do enfermeiro ser solidário com a comunidade, atuando de acordo com a sua área de competência; do Artigo 101º – Do Dever para com a Comunidade (OE, 2015) no sentido de perante uma situação de emergência conhecer-se as

necessidades da população, orientando-a na busca de soluções para os problemas identificados perante cada situação, desenvolvendo-se um trabalho em equipa, de colaboração com outros profissionais, de forma a responder às necessidades da comunidade; e do enunciado descritivo dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica “A organização dos cuidados Especializados” (OEc, 2011), pois todas elas foram desenvolvidas com o objetivo de melhorar a intervenção do enfermeiro, da equipa, com vista a uma resposta eficaz e eficiente perante uma situação de catástrofe, utilizando-se metodologias de organização dos cuidados.

3.3.1.3 K3 - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de actuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção e controlo de infeção (OEa, 2011, p.8657).

A infeção consiste na entrada e desenvolvimento de um agente infeccioso no organismo. A transmissão da infeção envolve uma cadeia sucessiva de eventos que abrange o agente patogénico, o reservatório, a porta de saída, a transmissão, a porta de entrada e a suscetibilidade do hospedeiro, que no caso específico do cliente cirúrgico encontra-se elevada. A infeção nosocomial corresponde à forma de infeção mais comum no hospital e a uma das principais causas de morte e aumento de morbilidade nos clientes hospitalizados (SHEEHY, 2001).

A prevenção da infeção ocorre quando se verifica uma quebra na cadeia de transmissão, sendo o nosso papel crucial nesta missão. No âmbito da UCPA em concreto, a técnica asséptica tem como objetivo otimizar a cicatrização da ferida cirúrgica, prevenir a infeção cirúrgica e diminuir o tempo de recuperação pós-operatória. Neste contexto é importante desenvolver formação junto dos profissionais sobre esta temática, monitorizando as suas práticas, implementando medidas corretivas, com vista à prevenção e controlo da infeção. Conforme ROTHROCK, SMITH (1997, p.34) referem “um programa de controle de infeção baseia-se no conhecimento da natureza e características dos microrganismos que são capazes de produzir infeção no paciente cirúrgico e na compreensão de sua transmissão para o ambiente e para a ferida”.

Neste sentido, durante a prestação de cuidados ao cliente na Unidade monitorizou-se a sua estabilidade hemodinâmica, teve-se em atenção as precauções universais nos procedimentos invasivos para controlo da infeção cruzada (realização de pensos, cateterização venosa e vesical, despejo de drenagens, aspiração de secreções, colaboração na realização de procedimentos médicos, ...), monitorizando-se a esterilização do material, agindo-se em conformidade com medidas corretivas aquando da quebra na técnica asséptica, protegendo deste modo, a saúde dos clientes e dos próprios profissionais. Neste contexto considero importante mencionar a consciência cirúrgica, uma Regra de Ouro Cirúrgica, que consiste em tratar o outro como gostaríamos que nos tratassem a nós (PHIPPS et al., 2003). Estes cuidados vão ao encontro do Artigo 111º – Dos Deveres para com a Profissão da DP (OE, 2015), no que diz respeito à adoção de um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão e vise sempre os interesses do cliente, responsabilizando-se o profissional pelas decisões que toma e atos que pratica, protegendo a pessoa de práticas incorretas, carecidas de competência profissional [Artigo 100º – Dos Deveres Deontológicos em Geral da DP (OE, 2015)].

Outro aspeto importante a salientar foi o conhecimento específico na área da higiene hospitalar, designadamente no cuidado no cumprimento dos momentos indicados para a realização da higienização das mãos, de acordo com o modelo conceptual dos “Cinco Momentos” proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A higiene das mãos é uma das medidas das precauções básicas mais simples e efetiva na prevenção e redução das IACS, assim como uma medida com impacto indireto no controlo das resistências aos antimicrobianos (DGS, 2010). Assim, pode-se dizer que as práticas realizadas de controlo de infeção centralizaram-se especialmente na prevenção, respeitando-se e cumprindo-se as precauções básicas do controlo de infeção, destacando-se a Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da DGS, que enuncia que “a higiene das mãos é considerada uma das medidas mais importantes para a redução da transmissão de agentes infecciosos entre doentes, durante a prestação de cuidados” (DGS, 2013, p.3) e que a utilização de equipamento de proteção individual deve “proporcionar proteção adequada aos profissionais de saúde, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar” (DGS, 2013, p.5), sendo todas estas medidas destinadas à garantia da segurança dos clientes, dos profissionais de saúde e de todas as pessoas que entram em contacto com os serviços de saúde (DGS, 2013).

Durante o meu período de estágio encontrou-se em período de integração no serviço uma assistente operacional tendo-lhe fornecido informação sobre procedimentos no controlo e prevenção da infeção, com destaque para a importância da higienização das mãos na prevenção

da infeção cruzada, apresentando-lhe o manual de Boas Práticas de Prevenção e Controlo da IACS da UCPA. Durante a prestação de cuidados em colaboração com esta profissional observava o seu comportamento junto do cliente e perante uma quebra dos protocolos e procedimentos requeridos na prevenção procurava imediatamente explicar-lhe quais os erros cometidos e quais as medidas corretivas a implementar, com vista à saúde e bem estar de todos os envolvidos. A título de exemplo sair da Unidade do cliente (a bolha) sem higienizar as mãos. Trata-se de um processo de aprendizagem contínuo, no qual procurei sempre ser um elemento de referência na área da higiene hospitalar, prevenção e controlo da infeção.

Com o PIS diagnosticaram-se necessidades do serviço, incluindo matéria de prevenção e controlo de infeção, reconheceram-se aspetos da prestação de cuidados que necessitavam serem melhorados, recomendando-se, sensibilizando-se e motivando-se os colegas para as boas práticas. Identificando-se as suas necessidades formativas, realizou-se formação, implementando-se estratégias proativas, medidas seguras que ajudam a prevenir complicações, nomeadamente o processo infeccioso no cliente com cateter vesical. Esta NP passou a constar no manual de controlo de infeção do serviço, atualizando-se o plano de prevenção e controlo de infeção da Unidade com base na evidência científica mais recente, visto contribuir para uma prestação de cuidados de prevenção e controlo das principais infeções associadas a procedimentos invasivos, expondo recomendações práticas para o cuidado ao cliente submetido a cateterização vesical.

Com esta NP colaborou-se na integração de práticas de controlo de infeção nos padrões de cuidados de enfermagem, divulgando-se normas de boas práticas para prevenção e controlo da infeção, designadamente a IACS, promovendo-se a segurança clínica, desenvolvendo-se políticas de controlo de infeção, constituindo esta norma uma ferramenta importante na prestação diária de cuidados, pelo que se encontra disponível e de fácil acesso aos profissionais. Todas estas atividades do projeto foram ao encontro do Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infeção definido pela DGS, assim como do enunciado descritivo dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica “A prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados” (OEc, 2011).

De salientar que durante a pesquisa efetuada para o enquadramento teórico deste relatório recorreu-se ao site eletrónico da DGS, recolhendo-se informação do Plano Nacional de Controlo de Infeção e das diretivas das Comissões de Controlo de Infeção.

A nível formativo distinguir a ação de formação sobre as Precauções Básicas e Precauções Específicas, no âmbito da Prevenção e Controlo de Infeção, para além da formação interna do serviço fornecida pelo Enfermeiro elo de ligação na UCPA, as 2^{as} Jornadas de

Enfermagem do CHS, as Jornadas de Controlo de Infecção da ESS, do IPS e o Curso anual de Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros, que focou a intervenção na prevenção e controlo da infeção no reprocessamento de aparelhos endoscópicos, face à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas, salientando a falta de cultura de segurança que suporta a comunicação de riscos.

Em modo conclusivo, pode-se dizer que durante este processo de aprendizagem conseguiu-se responder às competências específicas do enfermeiro especialista e aos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica.

3.3.2 Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa

A prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica e paliativa tem como cliente alvo a pessoa com doença crónica incapacitante e terminal e a sua família/cuidador responsável/grupo social. Conforme a OEB (2011) refere a intervenção de enfermagem vai ter como finalidade a preservação da dignidade da pessoa, procurando-se maximizar a sua qualidade de vida, diminuindo o sofrimento sentido.

A doença crónica corresponde a doenças prolongadas, de progressão lenta, muitas vezes associadas a um determinado nível de incapacidade, que conduzem a uma necessidade de adaptação da pessoa a novas condicionantes de ordem física, familiar, social, psicológica, emocional e espiritual (OEB, 2011). Tanto a incidência como a prevalência desta doença estão a aumentar, visto que a mortalidade por doença aguda tem diminuído (MONAHAN et al., 2010).

De acordo com BOLANDER (1998) os clientes com doença crónica apresentam sete problemas típicos deste tipo de doença, que se encontram sempre presentes: Prevenção e controlo de crises, gestão de regimes prescritos, controlo de sintomas, prevenção do isolamento social, adaptação a alterações, normalização do quotidiano e controlo do tempo. Segundo MONAHAN et al. (2010) os problemas destes clientes exigem o recurso a diversas fontes de ajuda e cuidados, visto que as suas capacidades de *coping* são frequentemente reduzidas, dada a idade avançada, os compromissos de funcionamento, as incapacidades graves e os recursos limitados. Como tal, é importante o profissional de saúde ajudar o cliente na elaboração de um plano de ação para os momentos de crise, ajudando a reduzir ou prevenir a ocorrência destes episódios e a controlar os

sintomas decorrentes da doença, auxiliando a pessoa na adaptação à sua nova gestão de vida e doença, com os regimes implementados, às novas limitações e capacidades, prevenindo situações de isolamento social ou diminuição do apoio social (BOLANDER, 1998). Assim, deve ser nossa preocupação constante a satisfação das necessidades em falta nestes clientes, sendo fundamental uma avaliação exaustiva das necessidades e capacidades da pessoa, da sua situação física, psicológica, social e financeira (MONAHAN et al., 2010). Através desta avaliação consegue-se assim, identificar as áreas em que o cliente/família apresentam maiores dificuldades e o grau destas, permitindo desta forma a elaboração de um plano de cuidados realista junto destes (PHIPPS et al., 2003).

Os aconselhamentos ao nível dos estilos de vida, da promoção de processos de adaptação, da adesão ao regime terapêutico, tornam-se centrais na intervenção do enfermeiro, na capacitação da pessoa para a vivência de uma situação de doença crónica e a reconfiguração de um projeto de saúde, de acordo com as implicações da doença no desenvolvimento das suas atividades de vida (OE, 2013, p.5).

Os CP são “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias, que se deparam com uma doença potencialmente mortal, através da prevenção, avaliação e controlo da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais” (OMS em MONAHAN et al., 2010, p.159). Defendendo a vida e encarando a morte como um processo normal, através de uma intervenção multidisciplinar procura-se aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual e melhorar a qualidade de vida da pessoa/família, oferecendo um sistema de apoio que ajuda aquelas pessoas a lidarem com a doença e a viverem da forma mais ativa possível até ao momento da morte, apoiando todo o processo com dignidade (MONAHAN et al., 2010). Assim, “os pilares fundamentais dos cuidados paliativos assentam no controlo dos sintomas, no suporte psicológico, emocional e espiritual, mediante uma comunicação eficaz e terapêutica; no cuidado à família e no trabalho em equipa, em que todos se centram numa mesma missão e objectivos” (OEb, 2011, p.1).

A filosofia de cuidados paliativos apoia o objectivo a longo prazo, de criar uma experiência personalizada para cada doente, em fase terminal. Estes cuidados são designados por cuidados paliativos e dão uma oportunidade para o crescimento, qualidade de vida e morte com dignidade. Além disso, salientam a importância de o doente e a família viverem cada dia da forma mais plena possível (MONAHAN et al., 2010, p.161).

É uma “filosofia que se centra na pessoa e não na doença, que aceita a morte como uma etapa da vida, sempre que o tratamento curativo falha nos seus objectivos” (OE, 2013, p.4). Os cuidados de enfermagem nesta área devem ser contínuos e altamente qualificados, englobando

uma avaliação holística da pessoa e da satisfação das suas necessidades, recursos, objetivos e desejos (OE, 2013).

3.3.2.1 L5 - Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem estar, conforto e qualidade de vida.

&

3.3.2.2 L6 - Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte.

Neste subcapítulo optei por juntar e abordar em conjunto as duas competências dado que, na minha opinião, ambas encontram-se interligadas, pois as intervenções desenvolvidas com vista à aquisição destas aptidões foram conjuntas e contínuas pelo que irei apresentá-las como um todo.

Deste modo, em resposta à primeira competência, de acordo com a OEB (2011, p.3) o enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa:

Identifica as necessidades de intervenção especializada a pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal. Concebe, implementa e avalia os planos de cuidados, numa abordagem abrangente, compreensiva, numa avaliação holística da saúde do indivíduo e da satisfação das suas necessidades, recursos, objetivos e desejos, com vista a preservar a sua dignidade, a maximizar a sua qualidade de vida e a diminuir o seu sofrimento.

Em resposta à segunda competência, segundo a OEB (2011, p.4) o enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa:

Optimiza resultados de Cuidados Paliativos para indivíduos com doença crónica incapacitante e terminal, cuidadores e seus familiares, com necessidades complexas de cuidados, através da construção de um clima de confiança, um sentimento de solidariedade e de capacitação que vai além do desempenho de tarefas de cuidar.

Qualidade de vida é um conceito complexo e individual, pois cada pessoa considera o que é qualidade de vida para si, que pode não ter o mesmo significado para outro indivíduo. De um modo geral, qualidade de vida engloba cinco categorias: Vida normal, felicidade e satisfação, realização de objetivos pessoais, utilidade social e capacidade natural, física e mental da pessoa (BOLANDER, 1998).

No que diz respeito ao apoio da família é fundamental ter em consideração as necessidades do cliente e das pessoas significativas na promoção dos cuidados a estas pessoas. A doença crónica afeta todo o sistema familiar de diversas maneiras. O apoio da família/pessoa significativa é crucial na adaptação do cliente à doença, prevenindo-se deste modo, o isolamento social (BOLANDER, 1998).

É função do enfermeiro ajudar a família na identificação das suas necessidades, assim como na obtenção das fontes necessárias para a satisfação dessas necessidades. É fundamental o profissional de saúde mostrar-se disponível para aquela família, esclarecendo dúvidas, fornecendo informação, promovendo espaços de partilha onde todos possam expressar os seus sentimentos, medos e preocupações (BOLANDER, 1998). É importante dar tempo às pessoas para falarem das suas preocupações antes de começarem a lidar com uma nova situação (MONAHAN et al., 2010).

Neste sentido, na minha opinião, o enfermeiro não funciona só como advogado do cliente, mas de toda aquela família, identificando as suas necessidades e agindo no interesse daquelas pessoas, ajudando-as a colmatar essas faltas sentidas, orientando-as para outros profissionais de saúde competentes nas suas áreas que lhe sejam mais proveitosos e indicados, nomeadamente a ajuda do Psicólogo, Assistente Social, ... [Artigo 104º – Do Direito ao Cuidado da DP (OE, 2015)]; trabalhando-se em articulação e complementaridade com a equipa multidisciplinar, conforme defendido no Artigo 112º – Dos Deveres para com outras Profissões da DP (OE, 2015), no Artigo 5º – Caracterização dos Cuidados de Enfermagem do REPE (NUNES et al., 2003) e no enunciado descritivo dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa “Promoção da Qualidade de Vida, Bem-estar e Alívio do Sofrimento” (OE, 2013).

O enfermeiro deve conhecer as características e funções naquela família e avaliar a estabilidade emocional, básica de cada pessoa, pois a duração da doença, a necessidade de tratamento e recorrência aos serviços de saúde, associado aos custos financeiros, emocionais e sociais relacionados constituem fatores de stresse, de crise que podem colocar em risco a integridade familiar. Deste modo, o apoio e aconselhamento constantes são essenciais, assim como os ensinamentos efetuados, no sentido de ajudar a pessoa a identificar os períodos de crise no cliente e qual a intervenção a tomar, quais os sintomas que devem ser reportados ao profissional de saúde e quais as restrições atuais da pessoa nas suas atividades de vida diárias, no sentido de solucionar e colmatar essas necessidades. Através destes ensinamentos procura-se capacitar o cliente/família a resolverem problemas decorrentes da doença e a tomarem decisões sobre as suas necessidades (MONAHAN et al., 2010).

Nos cuidados ao cliente com doença crónica uma abordagem e atitude positivas são cruciais. Demonstrar que estamos verdadeiramente interessados em ajudar aquela pessoa é a maior ajuda que se pode dar à medida que são realizados esforços no sentido de encorajar a adaptação da família à situação presente. No caso das doenças de incapacidade progressiva procura-se atrasar o declínio progressivo da doença, avaliando o grau de dependência e as necessidades de cuidados na pessoa, ajudando-as a lidarem com esta degenerescência progressiva e nalguns casos específicos, com a eventualidade da morte, uma tarefa complexa e exigente (MONAHAN et al., 2010). Estes cuidados “perseguem a otimização de resultados em doentes crónicos avançados com necessidades complexas, através da construção de um clima de confiança, um sentimento de solidariedade e de capacitação que vai além do desempenho de tarefas de cuidar” (OE, 2013, p.6).

Neste sentido, durante a prestação de cuidados ao cliente cirúrgico com doença crónica, para além da ação de monitorização e vigilância do seu estado de saúde, prevenindo-se e tratando-se complicações decorrentes no período pós-operatório imediato, identificando-se em tempo útil situações de agudização, era preocupação constante a satisfação das necessidades físico-psico-socio-emocional-espiritual e familiares da pessoa, procurando-se sempre incentivar ao autocuidado, transmitindo-se deste modo, interesse à pessoa pelo seu progresso e bem estar. Com este objetivo de bem estar procurava-se identificar sintomas descontrolados e desconfortáveis na pessoa (dor, náuseas) e minimizá-los, recorrendo-se a medidas farmacológicas e não farmacológicas, promovendo-se ao máximo a satisfação do cliente. Neste contexto há a destacar a auto-imagem, pois uma das principais preocupações destes clientes era o aspeto com que saiam da Unidade para o serviço de internamento, onde iriam encontrar a sua família e amigos. Neste sentido auxiliava-se na colocação do cabelo postiço e/ou fornecia-se um pente à pessoa para ela se pentear e providenciava-se elixir oral para higienização da cavidade oral, pois muitas pessoas referiam sentir-se incomodadas com o mau hálito. Nas situações de cirurgia urgente em que a prótese dentária seguia junto com o cliente para a Unidade acautelava-se a sua colocação antes da alta da pessoa para a enfermaria. Todo este cuidado com o objetivo de satisfazer as necessidades de higiene da pessoa, cuidando da sua aparência, promovendo-se a sua dignidade e autonomia, o seu empoderamento, assim como a sensação de realização pessoal, conforto, bem estar e auto respeito, diminuindo o seu sofrimento e maximizando a sua qualidade de vida [Artigo 103º – Dos Direitos à Vida e à Qualidade de Vida da DP (OE, 2015)].

Ainda neste contexto gostava de realçar a implementação da musicoterapia e da massagem como terapias complementares no controlo e alívio dos sintomas e promoção do conforto e bem estar nestes clientes na Unidade.

Todos estes cuidados vão ao encontro dos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa “Satisfação do doente e família”, “Promoção da Qualidade de Vida, Bem-estar e Alívio do Sofrimento” e “A Prevenção de Complicações” (OE, 2013).

Através de uma comunicação honesta e esperança realista procurava-se desenvolver parcerias terapêuticas, incentivando-se a participação da pessoa e, quando possível, da família no processo de cuidados, tendo-se o cuidado de identificar fatores de risco e situações indicativas de exaustão física e emocional. Desta forma, dá-se resposta aos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa “A Prevenção de Complicações” e “A (re)adaptação funcional às perdas sucessivas” (OE, 2013).

Concretamente ao nível dos CP e dos Cuidados ao Cliente em Fim de Vida, a prestação de cuidados centrou-se nos cuidados físicos, no controlo de sintomas, com destaque para o controlo da dor, náuseas e vômitos; promoção do conforto físico e emocional e bem estar, nos cuidados psicossociais e espirituais, no apoio à família e gestão de doenças concomitantes, agindo-se no interesse da pessoa, atuando-se como advogado desta, estabelecendo-se uma relação de confiança sempre que possível, inclusive com a sua família. “Uma avaliação global é uma avaliação minuciosa dos aspectos físico, social, emocional e espiritual do doente, dos familiares e dos cuidadores informais, e que examina uma série de problemas que podem causar sofrimento” (MONAHAN et al., 2010, p.163).

Exemplos a destacar durante o estágio são a prestação de cuidados a um cliente de 71 anos que dá entrada no serviço de urgência por dores abdominais, seguindo para o BO com o diagnóstico pré-operatório de abdómen agudo, indo-se efetuar uma laparotomia exploradora. Porém, durante a intervenção cirúrgica é constatado que o senhor apresenta trombose da mesentérica, uma causa rara de isquémia mesentérica, situação letal, que não é viável com a vida. De apresentação subtil pode-se manifestar por oclusão intestinal por estenose isquémica, mas o seu diagnóstico numa fase inicial é bastante difícil, sendo esta detetada já tardiamente. Face a esta situação o cliente é transferido para a UCPA sob ventilação mecânica para se proceder a CP, procurando-se promover o conforto e o alívio do sofrimento, entre as outras intervenções já mencionadas, designadamente o apoio à família. Trata-se de uma situação bastante delicada e inesperada para aquela família, sendo o nosso papel junto desta fundamental.

Outro exemplo, que pessoalmente foi-me mais difícil de vivenciar, correspondeu à situação de uma jovem de 28 anos de idade que tinha recorrido ao serviço de urgência por queixas gastrointestinais, tendo realizado exames e sido detetada uma formação quística no ovário. Transferida para o BO foi submetida a laparotomia exploradora que revelou carcinomatose peritoneal, um estadio avançado nas patologias neoplásicas, regra geral associado a um prognóstico fatal, cuja opção terapêutica reside no tratamento paliativo. Tratou-se de outra situação bastante delicada e complexa, inclusive dada a idade jovem da cliente. Na prestação de cuidados procurou-se promover o conforto da pessoa, aliviando o seu sofrimento, tratando-se as náuseas e a dor, recorrendo-se a medidas farmacológicas, designadamente a PCA, e não farmacológicas, incentivando-se a presença dos familiares junto da jovem, no sentido de se apoiarem mutuamente, promovendo-se um ambiente de privacidade. Esta situação correspondeu a um episódio de choque, de crise para aquela família, o confronto com a doença, tendo na minha função procurado ajudar as pessoas através de uma escuta ativa a explorarem os seus sentimentos e a fortalecerem os seus padrões de comunicação dentro da família, promovendo um maior apoio e encorajando à adaptação da situação da cliente. De notar que após a saída desta cliente da Unidade houve necessidade de partilhar dentro da equipa os efeitos que aquela prestação de cuidados, aquela vivência tinha provocado em cada um de nós, desenvolvendo-se uma estratégia de apoio e partilha entre os profissionais, no sentido de lidarmos em conjunto com esta situação, apoiando-nos mutuamente.

Um último exemplo correspondeu a um cliente que deu entrada no Serviço de Urgência vítima de acidente de viação, em estado crítico, já com suporte ventilatório, tendo sido observado pela cirurgia e com indicação cirúrgica para laparotomia exploradora. No BO deparam-se com uma hemorragia ativa dos órgãos internos, não se conseguindo efetuar hemostase. Após se investir diversas horas naquela pessoa e não se obtendo qualquer resultado favorável, sem qualquer possibilidade de cura, o cliente é transferido para a UCPA para prestação de cuidados de conforto. O cirurgião contacta a família e esta desloca-se ao Serviço para se despedir do familiar. Trata-se de uma situação bastante particular e de um momento privado/íntimo, pelo que foi promovido todo o espaço e tempo aquelas pessoas, questionando-se as pessoas se havia algum cuidado particular que gostariam que tivéssemos com a pessoa, quais os aspetos religiosos e espirituais que gostariam que tivéssemos em consideração nesta fase de vida do seu familiar, ajudando-os gradualmente nas tarefas de desenvolvimento em fim de vida.

Resumindo, nestas situações procurou-se sempre informar a família e possibilitar a sua presença junto do cliente, ajudando na transição de enfoque na cura para o tratamento paliativo, promovendo-se um ambiente de privacidade e pessoal, com destaque para o momento da

despedida, encorajando os familiares que se sentiam capazes de permanecerem junto da pessoa a segurarem na sua mão, a tocarem no cliente e a verbalizarem as coisas que gostavam e sentiam necessidade de comunicar. Deste modo, incluíam-se os familiares neste processo e o próprio cliente sentia-se mais acompanhado. Conforme PHIPPS et al. (2003, p.210) referem “estar presente, na morte de um ente querido, pode ajudar os sobreviventes a resolverem a perda”.

Nesta fase procurava-se saber os valores culturais, espirituais e religiosos daquela família, questionando-se como gostariam que fossem prestados os cuidados *post-mortem*, procurando-se sempre concretizar a vontade e desejos daquelas pessoas [Artigo 108º – Do Respeito pela Pessoa em Situação de Fim de Vida da DP (OE, 2015)], desenvolvendo-se um plano de cuidados individualizado e culturalmente sensível. De acordo com MONAHAN et al. (2010) o cliente com doença crónica geralmente considera os aspetos da espiritualidade um fator bastante importante para a qualidade de vida e morte com dignidade. Assim, o enfermeiro deve procurar saber os rituais religiosos e espirituais importantes para o cliente/família e incentivar à sua concretização, criando condições no espaço físico para que se possam realizar, indo este cuidado ao encontro do Artigo 102º - Dos Valores Humanos da DP (OE, 2015). Conforme os autores supracitados defendem “os hábitos e rituais têm uma grande importância no processo de cura após a morte, e muitas vezes, são eles que moldam a resposta ao luto. O papel do enfermeiro é ajudar a família a desempenhar os ritos e as práticas e prestar conforto e apoio” (MONAHAN et al., 2010, p.171).

Ajudar uma pessoa a morrer adequadamente é apoiar o sentido, que essa pessoa tem, de amor-próprio, dignidade e opção até ao último momento de vida. A consecução destes objectivos implica cuidados de enfermagem especializados e impregnados de bondade para maximizar o conforto e minimizar o sofrimento. O objectivo é prestar cuidados calmos, sensíveis, individualizados, a cada pessoa, de modo que o morrer, a experiência humana final, esteja tão isenta de dor e de ansiedade quanto possível (PHIPPS et al., 2003, p.213).

De forma a complementar a minha experiência em CP considerei importante a frequência de um curso nesta área, com o objetivo de adquirir mais conhecimentos, competências para utilizar estratégias, designadamente baseadas na evidência, de comunicação, trabalho em equipa e ética para tomar decisões adequadas na prestação de cuidados a estes clientes. Neste sentido, no curso abordaram-se os princípios e organização dos CP, os aspetos fisiológicos, a avaliação e tratamento da dor, os aspetos psicossociais, os cuidados na agonia, a comunicação em CP, as necessidades espirituais e religiosas, as questões éticas e as necessidades da família do cliente e dos profissionais de saúde. Sem dúvida que a grande aprendizagem a nível teórico foi nos cuidados ao cliente/família no apoio nas perdas sucessivas e nas tarefas de resolução do luto, aprendendo

também ferramentas de comunicação adequadas para uma comunicação honesta, com esperança realista.

Face a esta experiência e aquisição de conhecimentos recentes tenho procurado disseminar a filosofia de CP junto dos colegas da Unidade, no sentido de se fortalecer o processo de comunicação com o cliente/família, respondendo desta forma ao enunciado descritivo dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa “A Organização dos Cuidados de Enfermagem Especializados” (OE, 2013).

Complementando este meu processo de aprendizagem na vertente paliativa assisti às Jornadas de CP Pediátricos, onde se realçou que os CP podem começar logo no início de vida, daí a importância do apoio e suporte à família, da preparação de todos para os momentos que se avizinham; assim como a importância de ouvir a criança, o cliente, promovendo-se cuidados ao corpo, à mente e ao espírito, desenvolvendo-se uma abordagem multidisciplinar, afirmando-se a vida e aceitando-se a morte como um processo natural.

Ainda neste contexto, continuando a dar resposta aos objetivos educacionais dos módulos Cuidados ao Cliente em Fim de Vida e Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem considerei pertinente complementar esta formação em CP com a realização de outro curso de formação em Intervenção no Processo de Luto, pois é importante que nós profissionais estejamos capacitados para lidar com as situações relacionadas com as doenças complexas e o desfecho da morte, não só no que diz respeito às tarefas a desempenhar, assim como nas questões emocionais do cliente/família/pessoa significativa e da equipa multidisciplinar onde estamos inseridos. Conforme PEREIRA (2008, p.128) defende:

É indispensável que os profissionais de saúde tenham conhecimentos sobre o processo de gestão do luto e se apercebam das necessidades dos doentes. Tempo e capacidade para lidar com estas situações, fomentando um ambiente propiciador para que doente e família possam exprimir os sentimentos e emoções são outras exigências colocadas.

É importante conhecermos as manifestações e que impacto a religião e a espiritualidade têm no processo de luto de cada pessoa. Deste modo, na realização deste curso abordou-se o luto, diferenciando-se luto normal de luto patológico, focando-se o luto, a religiosidade e a espiritualidade, designadamente os problemas espirituais, como a angústia e o conflito espiritual que se pode sentir; e as formas de intervir no processo de luto, com uma escuta ativa, relação de ajuda, presença compassiva, esperança realista e com respeito e valorização das fontes de energia espiritual da pessoa/família, apoiando-se rituais espirituais, proporcionando-se privacidade para o comportamento espiritual. Desenvolvendo uma abordagem multidisciplinar, o enfermeiro

desempenha um papel fundamental, pois é o profissional que mantém maior proximidade com o cliente, sendo a relação de ajuda, segundo PEREIRA (2008, p.131) “basilar na intervenção junto destes doentes”, tratando-se de um processo humano que se desenvolve num clima de segurança afetiva e confiança mútua. Conforme a OE (2015) defende é um processo de parceria com o cliente.

Destaco ainda o processo de luto nas crianças, que sem dúvida foi uma grande aprendizagem para mim, pois a minha tendência era afastar a criança deste tipo de vivências, considerando que a estava a proteger, o que acabava por ser prejudicial para a própria. Considero ainda que neste contexto é muito importante focar medidas de conforto, não farmacológicas, como é o caso da Musicoterapia e do Toque Terapêutico.

Assim, resumindo, procurando conhecer e respeitar as crenças, valores e desejos do cliente/família considero ter desenvolvido um cuidado culturalmente sensível, com respeito pela singularidade e individualidade da pessoa, promovendo um clima de parceria, confiança e de relação de ajuda, minimizando o impacto negativo provocado pelo processo de adaptação à doença e perdas sucessivas. “No fundamental, os enfermeiros ajudam os doentes e famílias a manterem o controlo das suas vidas individuais, tanto quanto possível, para garantia de dignidade e auto-estima” (PHIPPS et al., 2003, p.212). Identificando as necessidades do cliente desenvolvi intervenções de enfermagem específicas do cuidado ao cliente em CP e em fase terminal e sua família, integrando a espiritualidade na prática, possibilitando deste modo, um cuidado de qualidade.

Em modo conclusivo podemos dizer que durante este processo de aprendizagem conseguimos responder às competências específicas do enfermeiro especialista e enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crónica e paliativa.

Toda esta formação e investimento profissional e pessoal apresentam como um dos objetivos melhorar a qualidade do exercício profissional na UCPA. Tendo em conta que não existe nenhum profissional especializado nesta área a prestar cuidados na Unidade e tendo em consideração os clientes em situação crítica e crónica e paliativa internados no serviço torna-se crucial esta formação, assim como o desenvolvimento de uma formação contínua, promotora do crescimento profissional e da qualidade da intervenção especializada.

Sem dúvida que a frequência da UC EMC I nos Cuidados ao Cliente em Situação de Crise, com Falência Multiorgânica, com Múltiplos Sintomas e com Dor; e a UC EMC II nos Cuidados ao Cliente em Fim de Vida e Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem foram determinantes neste processo de aprendizagem de enfermeiro especialista em EMC, assim como todas as restantes

Unidades frequentadas no primeiro semestre do curso, que ajudaram a complementar este processo de formação e desenvolvimento pessoal e profissional.

3.4 Desenvolvimento de Competências do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Para a aquisição do grau de Mestre em EMC o enfermeiro deve desenvolver um conjunto de competências, designadamente no domínio da investigação, da gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem, do processo de tomada de decisão e da formação. Desenvolvendo um conjunto de atividades, quer de índole prática como teórica, o enfermeiro forma-se e capacita-se para responder perante situações complexas. Neste sentido, apresentam-se as atividades desenvolvidas para a aquisição e desenvolvimento de competências do grau de mestre em EMC, em complemento com a aprendizagem efetuada em sala de aula.

3.4.1 Inicia, contribui para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.

A investigação é um processo pelo qual se estabelece e confirma a validade e o rigor, proporcionando novos conhecimentos, identificando-se respostas e soluções válidas para o problema identificado (SHEEHY, 2001). A investigação contribui “para o aumento do conhecimento em enfermagem, como um dos domínios das Ciências da Saúde”, tratando-se de “um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades” (OE, 2006, p.1)

De acordo com SHEEHY (2001, p.101) “o objectivo da investigação em enfermagem consiste em fomentar o desenvolvimento das intervenções clínicas de enfermagem que melhorem os resultados, em termos de saúde, e contribuam para uma prestação excelente dos cuidados”. Deste modo, aplicam-se conhecimentos, realiza-se promoção da saúde, procurando-se ajudar o cliente a desenvolver capacidades para conseguir reagir de forma eficaz aos problemas de saúde potenciais e reais. SHEEHY (2001, p.12) menciona ainda que “o conhecimento científico revela-se

absolutamente essencial para pôr em prática o processo de enfermagem no ambiente clínico”, promovendo-se a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem (OE, 2006).

Com o PIS realizou-se investigação, aplicando-se a metodologia de projeto e a evidência científica mais recente na elaboração da NP, com vista a uma melhoria na prestação de cuidados, relacionando-se desta forma a prática com a investigação e a educação, produzindo-se um PIS atual e pertinente. Através da investigação realizada, ao analisarem-se e implementarem-se resultados de investigação, contribuiu-se com a evidência para a resolução de problemas, aumentando-se o conhecimento e as capacidades não só pessoais, como da equipa ao se partilharem os achados da investigação, aplicando-se evidência científica, implementando-se medidas corretivas com vista à melhoria da qualidade dos cuidados e à eficácia clínica, otimizando-se os resultados em saúde, almejando-se a excelência do exercício [Artigo 109º - Da Excelência do Exercício da DP (OE, 2015)]. Conforme NUNES et al. (2003, p.100) defendem “trabalhar com metodologia científica, baseando e sustentando a prática em estudos de investigação, reforça este “reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude” – e é congruente com a avaliação do desempenho, nas componentes científicas, técnica e relacional”.

Deste modo, conforme referido no Artigo 5º – Caracterização dos Cuidados de Enfermagem do REPE, através da metodologia científica identificaram-se problemas de saúde em geral e de enfermagem na pessoa/família/comunidade e agiu-se sobre estes (NUNES et al., 2003).

Durante a prestação de cuidados foi-se apurando o espírito crítico e de análise, questionando-se algumas práticas, que conduziam à necessidade de pesquisa de evidência científica para fundamentar a necessidade de mudança de algumas práticas menos corretas, potenciando-se desta forma, a recuperação pós-operatória da pessoa e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

O produto final da investigação ocorre quando as soluções apresentadas para determinado problema de saúde são implementadas, observando melhoria do estado de saúde da pessoa e cuidados mais rentáveis (SHEEHY, 2001). Trata-se de um trabalho contínuo, pois tal como ROTHROCK, SMITH (1997) referem o enfermeiro deve continuar insistentemente o seu trabalho de pesquisa sobre novos resultados relacionados com a sua prestação de cuidados, comparando as intervenções de enfermagem com os resultados obtidos, empenhando-se em conseguir os melhores resultados custo-benefício possíveis, à luz da investigação. Esta competência vai ao encontro das competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade e das Aprendizagens Profissionais.

Ao desenvolvermos este trabalho de investigação, procurou-se aumentar a visibilidade da enfermagem ao produzir novos conhecimentos na área, através de uma atitude de análise e rigor na reflexão, melhorando e evoluindo a prática, contribuindo-se para uma prática de enfermagem baseada na evidência, que visa “o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral” [Artigo 9º - Intervenções dos Enfermeiros do REPE (NUNES et al., 2003, p.169)].

De realçar que a UC Investigação foi crucial no desenvolvimento desta competência, no domínio das etapas do processo de investigação, no raciocínio crítico.

3.4.2 Demonstra competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem.

A enfermagem é uma profissão complexa que envolve muito mais que o processo de doença do cliente. Envolve o cliente e a sua família, a vivência de ambos no processo de doença, de vida, a sua adaptação a novas transições no seu ciclo de vida. Durante todo este processo de cuidado durante o estágio recorreu-se ao Processo de Enfermagem, a base para uma prestação de cuidados eficientes e de qualidade, com vista a responder às diversas necessidades do cliente, intervindo-se de forma individual e personalizada.

O período pós-operatório é um momento crítico, por vezes de instabilidade para o cliente. Face ao exposto foi necessário efetuar-se uma avaliação exaustiva, identificando-se os diagnósticos de enfermagem, definindo-se e executando-se as intervenções de âmbito geral e especializadas necessárias durante todo este processo, de forma a minimizar e tratar situações de desequilíbrio e intercorrências, com vista ao bem estar e recuperação pós-operatória da pessoa, culminando-se com a avaliação de todo este processo, sendo este constantemente ajustado de acordo com o evoluir da saúde do cliente, a recuperação anestésica e resposta à cirurgia. Através desta avaliação da prática profissional asseguram-se serviços de saúde éticos, equitativos e de qualidade.

SHEEHY (2001, p.9) refere que:

O processo de enfermagem evoluiu como instrumento vital para o desempenho das funções diárias do enfermeiro, em todos os locais de prestação de cuidados de saúde, proporcionando o enquadramento organizacional para avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados prestados ao doente. É através deste enquadramento que o enfermeiro utiliza os conhecimentos teóricos e empíricos para prestar cuidados competentes e personalizados aos doentes que se lhe deparam.

É de destacar a prestação de cuidados em ambiente de urgência, pois perante o acolhimento e prestação de cuidados na UCPA a um cliente crítico em situação urgente foi necessária uma avaliação essencial, planeamento e intervenção rápidas e eficazes. O processo de tomada de decisão é complexo, determinante nas situações de cuidados ao cliente em situação crítica, requerendo tal experiência pessoal e um aporte teórico suportado pelos princípios éticos e deontológicos da profissão. Através da vivência diária destas situações de complicações anestésico-cirúrgicas e instabilidades do foro médico apurou-se o olhar clínico, antecipando-se intervenções que preveniam algumas destas intercorrências e agravamentos do estado clínico da pessoa.

Analizando criticamente os dados das avaliações efetuadas, desenvolveram-se intervenções de enfermagem independentes e interdependentes, com vista a uma recuperação pós-operatória equilibrada, agindo-se de acordo com os problemas que o cliente apresentava no momento, atuando-se de forma rápida e segura, com respeito pela sua autonomia e vontade, promovendo-se desta forma, a advocacia em enfermagem. Integrando a equipa de saúde, com a responsabilidade que me é própria, colaborei na promoção da saúde, tratamento e recuperação, trabalhando em equipa, em articulação com os outros profissionais de saúde, tendo sido necessário em determinadas situações recorrer a outros profissionais fora do contexto cirúrgico, por forma a referenciar o cliente para outros cuidados necessários, designadamente a situação já referida da intervenção do psicólogo no cliente traqueostomizado, assegurando-se deste modo, a continuidade dos cuidados. Todo este cuidado vai ao encontro do Artigo 112º – Dos Deveres para com outras Profissões da DP (OE, 2015).

Neste âmbito é de destacar o folheto realizado sobre a musicoterapia, no sentido de promover a saúde da pessoa, realizando ensinamentos que promovem o alívio da dor e o conforto do cliente; assim como os ensinamentos efetuados ao cliente sobre os cuidados pós-operatórios. Nestes momentos houve sempre o cuidado de adequar a linguagem e o tipo de ensino ao contexto sócio-económico-cultural da pessoa, designadamente na cirurgia de ambulatório, onde a pessoa tem alta hospitalar no próprio dia da cirurgia, sendo posteriormente responsável pelos cuidados a ter no pós-operatório que determinam a sua recuperação.

Na área da gestão realizaram-se também, atividades de gestão de recursos humanos e materiais, em colaboração com a Enfermeira Coordenadora da UCPA, designadamente na elaboração de horários e requisição de material necessário à prestação de cuidados.

Conforme já foi referido anteriormente nas Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados, a frequência do Curso de Formação em Liderança e Gestão de Equipas capacitou-me para a gestão dos cuidados, designadamente em situações de conflito.

No que diz respeito ao suporte teórico adquirido em sala de aula que ajudou na aquisição de novos conhecimentos e consolidação de outros nesta área destacam-se as UCs Enfermagem, com os sistemas de classificação para a prática de enfermagem, a relação de ajuda e aconselhamento em enfermagem e segurança e gestão do risco na prestação de cuidados; Ambientes em Saúde, na Psicossociologia das Organizações e Economia e Políticas de Saúde; Gestão de Processos e Recursos, na gestão dos cuidados de enfermagem e liderança de equipas; e EMC I e II nos cuidados ao cliente e supervisão destes.

Neste último módulo gostaria ainda de salientar o trabalho de grupo desenvolvido relativamente aos Cuidados de Enfermagem ao Cliente em Fim de Vida no Serviço de Urgência, onde se refletiu sobre os processos de prestação de cuidados em EMC, desenvolvendo-se um raciocínio crítico, fundamentado na tomada de decisão em cuidados complexos no âmbito do Processo de Enfermagem. Elaborando-se um plano de ação e estratégias alternativas para a resolução do problema muitas vezes vivenciado por estes clientes, relativamente à impossibilidade dos familiares poderem permanecer junto da pessoa naquele momento final de vida, identificaram-se as necessidades de intervenção especializada ao cliente. A elaboração deste trabalho permitiu refletir sobre o nosso comportamento no nosso local de trabalho face estes clientes, mudando-se a nossa atitude face situações semelhantes, concebendo-se, implementando-se e avaliando-se os planos de cuidados, numa abordagem abrangente, compreensiva e holística da saúde da pessoa e satisfação das suas necessidades, procurando-se construir um clima de confiança, um sentimento de solidariedade, uma relação terapêutica, preservando-se a sua dignidade e maximizando-se a sua qualidade de vida. De realçar que face estas situações estes conhecimentos foram também partilhados com os colegas, no sentido de se melhorar o cuidado ao cliente em fim de vida e sua família na UCPA.

3.4.3 Age no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos.

MANLEY, BELLMAN (2003, p.39) definem tomada de decisão como “qualquer decisão do âmbito da prática da enfermagem que possa ser tomada com o auxílio de consulta a opiniões médicas e de enfermagem”.

Através de uma intervenção personalizada procura-se ajudar os intervenientes na sua adaptação ao processo de doença/saúde, às novas transições no seu ciclo de vida, continuando a promover-se cuidados profissionais, éticos, equitativos e de qualidade. Perante um determinado problema, o processo de tomada de decisão é complexo e determinante nas situações de cuidados ao cliente. Analisando toda a informação de que o profissional dispõe, e à luz de uma base de conhecimentos de experiência pessoal e aportes teóricos suportados pelos princípios éticos e deontológicos da profissão, desenvolve-se esta capacidade de raciocínio de forma sistemática e organizada. A OE (2001, p.12) acrescenta ainda que “no processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática”.

Com a aplicação de diferentes tipos de conhecimentos implementa-se e avalia-se uma série de estratégias que vão ajudar o cliente no período pós-operatório, na sua recuperação, desenvolvendo-se assim, uma prática holística, com respeito pelos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, salientando-se a unicidade e individualidade da pessoa e a dignidade da vida humana [Artigo 99º - Princípios Gerais da DP (OE, 2015)]. Atuando como advogada do cliente, durante o estágio responsabilizei-me pelos atos que pratiquei [Artigo 100º - Dos Deveres Deontológicos em Geral da DP (OE, 2015)], fundamentando as minhas decisões com base nos princípios éticos da profissão, no CD e REPE, a DP, solicitando sempre que possível a colaboração e o consentimento da pessoa, agindo no seu interesse, de acordo com as suas necessidades [Artigo 8º - Exercício Profissional dos Enfermeiros do REPE (NUNES et al., 2003)]. Todo este cuidado com vista à satisfação do cliente, conforme defendido no enunciado descritivo dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem sobre a satisfação do cliente (OE, 2011). Exemplo patente desta afirmação foi a prestação de cuidados ao cliente que recusava a administração de Morfina para alívio da dor. Dialogando com o Anestesiologista, explicando a situação e à luz da Carta dos Direitos do Doente, referente ao direito da pessoa recusar o consentimento de tal tratamento, com respeito pelas suas convicções e vontades, procuraram-se alternativas em conjunto com o cliente, conseguindo arranjar-se outra alternativa, a administração

de outro analgésico, autorizado pela própria pessoa. Deste modo, cumpriu-se o Artigo 99º – Princípios Gerais da DP (OE, 2015), no respeito pelos direitos humanos na relação com o cliente.

O enfermeiro perito deve desenvolver este processo de tomada de decisão no seu dia a dia, em todo o contexto profissional, selecionando os meios e estratégias mais adequados para a resolução dos problemas, gerindo situações complexas de forma eficaz e fundamentada, avaliando sempre os resultados obtidos, designadamente os ganhos em saúde e as repercussões a nível ético e deontológico, assim como o seu desempenho, determinando quais as mudanças a implementar na sua prática. Durante este percurso senti-me mais competente na tomada de decisão autónoma, conseguindo fundamentar melhor as minhas escolhas, assumindo com mais segurança a responsabilidade pelos meus atos, ou seja, considero que consegui gerir a minha autonomia profissional de forma mais eficaz.

O profissional deve partilhar estes conhecimentos com a restante equipa, no sentido de promover a partilha de experiências, crescimento pessoal e em grupo, promovendo-se um comportamento profissional de grupo. Através de uma comunicação aberta entre os vários profissionais discutem-se ideias, desenvolve-se a confiança e respeito mútuo, promovendo-se um ambiente de apoio e de coesão interprofissional, melhorando-se os níveis de produtividade, de eficácia e de satisfação nos diversos profissionais e do próprio cliente.

Também aqui a frequência do Curso de Formação em Liderança e Gestão de Equipas auxiliou-me nos processos de tomada de decisão, especialmente perante situações de conflito, quer inter como intra grupal, pois nem todos os conflitos se conseguem evitar, sendo crucial o enfermeiro mestre e especialista saber como geri-los e resolve-los em prol do cliente e da equipa. Promovendo uma prática profissional competente e responsável, o enfermeiro gere recursos humanos, materiais e situações, com vista a um cuidado seguro.

Com o PIS será possível avaliar os resultados da implementação da NP, pois no espaço de aproximadamente seis meses pode-se avaliar a taxa de infeção das vias urinárias nos clientes com internamento na UCPA, assim como realizarem-se auditorias no serviço, monitorizando-se a prática dos enfermeiros na prestação de cuidados ao cliente com cateterização vesical, identificando-se práticas menos corretas que ainda têm de ser corrigidas.

É de salientar que a UC Enfermagem, na área da segurança e gestão do risco nos cuidados; e Ambientes em Saúde, com destaque para os módulos da Psicossociologia das Organizações, da Capacitação e Saúde Global e Economia e Políticas de Saúde, muniram-me de instrumentos e conhecimentos para desenvolver esta competência, destacando-se os conceitos de clima e cultura organizacional, gestão de conflitos inter-grupais, estilos de liderança e processos de

mudança organizacional, intervindo de forma positiva sobre os níveis de saúde da população, promovendo-se a capacitação individual e coletiva como estratégia de ação sobre a saúde global. Também as UCs EMC I e II e Filosofia, Bioética e Direito em Enfermagem ajudaram na fundamentação da tomada de decisão em enfermagem, tendo em conta a dimensão ética, jurídica e social decorrente.

Concretamente na UC EMC II no módulo Questões Éticas Emergentes em Cuidados Complexos gostaria ainda de mencionar o trabalho de grupo desenvolvido na elaboração de um algoritmo relativamente à decisão tentar reanimar/não reanimar, onde se refletiu sobre a complexidade desta decisão e as dimensões ética, legal e deontológica envolvidas, pelas quais regemos a nossa prática. Com base nos nossos conhecimentos nestas áreas, analisando-se os recursos existentes e a particularidade de cada situação refletiu-se sobre esta tomada de decisão, preparando-nos para uma futura vivência prática, na nossa prestação de cuidados, capacitando-nos para uma decisão fundamentada e ponderada.

3.4.4 Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação de pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde em geral e em Enfermagem em particular.

Integrando equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proativa na prestação de cuidados e recorrendo-se ao processo de enfermagem procurou-se diagnosticar problemas, planeando-se e prescrevendo-se intervenções de enfermagem gerais e especializadas, envolvendo-se o cliente/família na prestação de cuidados, respondendo-se às suas necessidades.

Perante uma determinada situação detetaram-se os aspetos mais pertinentes, identificando-se e definindo-se prioridades, agindo-se devidamente em função dos problemas identificados. Neste sentido, identificou-se a necessidade de realizar as NP já referidas.

Uma vez realizada investigação, obtendo-se resultados importantes para a prática de enfermagem, é meu dever moral e profissional de os partilhar, motivo pelo qual se efetuou a ação de formação para apresentação da NP e de todo o processo de investigação realizado. Com este momento formativo partilhei conhecimentos, comunicando as descobertas efetuadas, apresentando resultados baseados em evidência científica, no sentido de se intensificarem as boas práticas de cuidados ao cliente com cateterização vesical, contribuindo em paralelo para a prevenção da infeção nosocomial. Também expliquei todo o processo realizado no PIS, demonstrando aos pares

como deve ser efetuada uma NP, desenvolvendo-se um processo de pesquisa pormenorizado, recorrendo-se a níveis de evidência elevados, no sentido de futuramente trabalhar-se neste sentido no serviço, desenvolvendo-se conhecimentos e uma praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento, baseados na mais recente evidência científica. Esta formação de pares ficou igualmente patente com a elaboração das restantes NP, uniformizando-se práticas corretas, integrando-se formação, investigação e políticas de saúde, designadamente as estabelecidas na Instituição, com especial destaque para a NP de evacuação de clientes em caso de incêndio. Através deste processo de partilha desenvolve-se educação para a saúde e promove-se o próprio desenvolvimento pessoal e profissional e dos seus pares.

No sentido de desenvolver uma liderança transformadora procurei estimular o pensamento crítico dos colegas ao apresentar novas ideias, diretrizes que desafiam-nos a pensar a forma como se realiza determinado procedimento, reconhecendo as suas contribuições, valorizando-as, promovendo desta forma a colaboração, uma relação de confiança e o desenvolvimento dos pares. Desta forma, todos se sentem envolvidos neste processo de mudança. Como MANLEY, BELLMAN (2003, p.33) referem “o profissional, para ser um agente de mudança eficaz, tem que demonstrar valor próprio, bem como valorizar e respeitar os seus parceiros”.

Durante o meu período de estágio houve também outra aluna de Mestrado em EMC, tendo partilhado informação relativa à UCPA e aos cuidados prestados nesta, assim como outras pesquisas, designadamente relacionadas com o seu projeto – ruído na UCPA, no sentido de ajudar na aquisição de conhecimentos e no processo de aprendizagem mútuo, pois implicava que também tinha de pesquisar e ler sobre as temáticas para selecionar a informação mais pertinente. Tanto nesta parceria, como no processo de integração da assistente operacional, procurei sempre integrar não só os contributos da formação e informação, como também as políticas de saúde inerentes na Unidade.

Ainda neste contexto a elaboração do relatório dos indicadores de qualidade da UCPA permitiu efetuar uma análise diagnóstica, detetando-se quais as principais falhas a colmatar nos registos de enfermagem, partilhando-se essa informação com a equipa, no sentido de se planearem medidas de correção a implementar nos registos futuros. Esta análise corresponde a um processo contínuo efetuado duas vezes por ano, pelo que através da próxima colheita de dados relativa aos registos de enfermagem efetuados no segundo semestre de 2015 será possível avaliar a eficácia da nossa intervenção junto da equipa de enfermagem, ou seja, se os enfermeiros tiveram o cuidado de registar todas as intervenções de enfermagem realizadas junto do cliente cirúrgico. De forma a formar os pares e colaboradores considerou-se pertinente a publicação do artigo referente a este

trabalho na revista da instituição hospitalar, conforme referido na Competência do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade.

A futura publicação do artigo científico sobre o PIS efetuado vai permitir divulgar investigação em enfermagem, baseada na evidência, promovendo-se deste modo, o crescimento e desenvolvimento da profissão, a sua dignificação e crescimento pessoal e profissional.

Considero que todas estas atividades vão ao encontro do Artigo 109º - Da Excelência do Exercício da DP (OE, 2015), pois identificaram-se necessidades formativas, assegurando-se a atualização pessoal e profissional sobre determinadas temáticas, reconhecendo-se falhas que mereciam mudanças de atitude.

De destacar os contributos teóricos adquiridos nas UCs Investigação e Gestão de Processos e Recursos no desenvolvimento desta competência de Mestre.

3.4.5 Integra equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva.

A aquisição desta competência compreendeu o desenvolvimento do PIS, das NP realizadas durante o período de estágio, as formações realizadas para apresentação destas e do PIS e dos resultados dos indicadores de qualidade, assim como a partilha de outros conhecimentos que iam sendo adquiridos em contexto académico, na sala de aula e ao longo de variadas pesquisas, designadamente estudos sobre o ruído na UCPA partilhados com a aluna de Mestrado ou as diretrizes da DGS relativas às Precauções Básicas do Controlo da Infecção e Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde.

Durante a frequência deste curso reparei inclusive alguma solicitação por parte da equipa de enfermagem para o esclarecimento de dúvidas relativas à prática diária, assim como no processo de pesquisa e seleção das últimas evidências, tornando-me assim um elo de referência para os colegas no que respeita à atualização de conhecimentos e com base na última evidência científica. Através deste processo de partilha refletia-se em conjunto sobre as práticas realizadas, promovendo-se o próprio desenvolvimento pessoal e profissional e dos pares, desenvolvendo-se educação para a saúde, capacitando-nos para a resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares.

Durante todo este período e de agora em diante tenciono mostrar-me sempre disponível como consultor na minha área de especialização, aplicando os meus conhecimentos de conceitos, fundamentos, teorias e factos relacionados com as Ciências de Enfermagem e suas aplicações nos

diferentes campos de intervenção, gerindo casos, suportando a minha intervenção como enfermeiro mestre e especialista.

Desenvolvendo um trabalho de articulação e complementaridade, co-responsabilizei-me pelo bem estar do cliente, por um cuidado seguro, sentindo-me cada vez mais capacitada para defender as minhas tomadas de decisão e colaboração dentro da equipa, suportada por um leque mais vasto de fundamentos teóricos, éticos, legais, ... que promovessem a qualidade dos cuidados. Conforme defendido pela OEa (2015, p.105) “a saúde é uma tarefa multidisciplinar, não podendo ser negligenciado o exercício de cada profissional. Daqui se deduz o papel importante de cada ator, não só na definição dos seus padrões de qualidade de cuidados, mas também no esforço para obter uma melhoria contínua da qualidade em saúde”.

Fomentando o trabalho em equipa, multidisciplinar, articulando-me com outros profissionais de saúde, procurei sempre que trabalhassemos para um objetivo comum, “orientando para um mesmo fim os diferentes caminhos dos diversos profissionais (OEa, 2015, p.104), quer na prestação de cuidados diretos ao cliente, como na promoção e valorização da profissão de enfermagem [Artigo 112º - Dos Deveres para com as Outras Profissões da DP (OE, 2015) e Artigo 8º - Exercício Profissional dos Enfermeiros do REPE (NUNES et al., 2003)]. Considero-me uma pessoa proativa, solidária, sendo tal patente na futura apresentação de um trabalho relativo aos cuidados de enfermagem à puérpera no Patch Sanguíneo na UCPA no Encontro de Anestesiologia Obstétrica, em conjunto com um colega, assim como na publicação do artigo já mencionado sobre os indicadores de qualidade da Unidade. De realçar que este trabalho em equipa exige a presença conjunta de valores e princípios, como a co-responsabilidade, lealdade, partilha, cooperação, ... que regulem a conduta entre os diferentes profissionais e para com o cliente (NUNES et al., 2003).

Sem dúvida que os conhecimentos adquiridos na UC Gestão de Processos e Recursos, na gestão dos cuidados de enfermagem e liderança de equipas foi determinante para o sucesso alcançado nesta competência.

3.4.6 Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas.

“As formas de operacionalizar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional passam pela autoformação, pela formação contínua e pelo processo de avaliação do desempenho.

Ou seja, a aprendizagem ao longo da vida, num eixo de atualização e desenvolvimento pessoal” (OEa, 2015, p.43).

Hoje em dia, com os avanços da tecnologia, o conhecimento rapidamente se desatualiza, pelo que torna-se crucial desenvolver um processo de aprendizagem contínuo ao longo da nossa vida, como componente essencial do desenvolvimento. MANLEY, BELLMAN (2003) referem inclusive que o conceito de aprendizagem vitalícia deve fazer parte da nossa filosofia de vida, é um processo que promove o desenvolvimento pessoal e o aumento e melhoria da eficácia de equipa e organizacional.

A formação continuada é indispensável na prática profissional, destacando-se a importância da investigação neste processo. Durante todo este percurso procurei e procurarei no futuro analisar e criticar regularmente o meu conhecimento e a minha prática profissional. Como enfermeira especialista e mestre assumo o compromisso de me manter constantemente atualizada nos conhecimentos relativos à prática especializada, baseados em evidência científica, suportando a minha prática profissional de especialista e mestre em EMC em conhecimentos válidos e fundamentados, partilhando-os com a equipa, desenvolvendo deste modo, o aperfeiçoamento profissional, num aperfeiçoamento contínuo das minhas práticas e o meu potencial de liderança, ao liderar mudanças no serviço e nas práticas realizadas, com vista à melhoria contínua dos cuidados, ao bem estar do cliente e à excelência do exercício [Artigo 109º - Da Excelência do Exercício da DP (OE, 2015)]. “O dever de actualização decorre do direito do cliente a cuidados de qualidade, prestados de acordo com as mais recentes aquisições dos saberes nos diversos domínios” (NUNES et al., 2003, p.102). Segundo a OE (2006) esta filosofia de aprendizagem ao longo da vida deve abranger todos os enfermeiros, promovendo-se um espírito investigador e pensamento crítico.

Deste modo, para uma prestação de cuidados altamente especializada, ajustei as necessidades de formação ao meu projeto pessoal e profissional, pelo que algumas intervenções a destacar neste processo de aprendizagem foram os momentos formativos mencionados nas competências do domínio das aprendizagens profissionais, para além da elaboração do PIS e os outros trabalhos já designados.

Nesta competência específica todas as UCs do curso foram determinantes para a sua concretização, permitindo a aquisição e consolidação de conhecimentos nas diferentes áreas de enfermagem.

Por último, salientar que todas as atividades inicialmente planeadas no PAC concretizaram-se dentro dos tempos estipulados, conseguindo-se gerir o tempo e as diversas oportunidades de aprendizagem.

Reflexão Final

Concluído o presente relatório consideramos que os objetivos iniciais propostos foram atingidos, dentro dos tempos previamente estipulados, podendo-se afirmar que estão refletidos os aspetos da minha atividade cognitiva e os diferentes momentos de aprendizagem realizados em contexto de estágio e com a metodologia de projeto, considerando clara a autoavaliação de todo este processo. Foi concretizado o PIS no âmbito dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical, uma problemática da área de EMC; assim como materializado o PAC, como resposta às competências específicas do enfermeiro especialista e mestre em EMC.

Assumindo-me como principal dinamizadora do meu estágio e processo de aprendizagem, procurei mobilizar os recursos necessários para a sua concretização, priorizando a minha formação em ações de formação e prestação de cuidados ao cliente/família, adotando uma atitude proativa. Contribuindo para o desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos da EMC, desenvolveram-se competências especializadas ao nível da análise, planeamento, intervenção, avaliação e investigação, refletindo-se sobre a dinâmica individual e coletiva e as práticas de saúde desenvolvidas no nosso contexto de trabalho.

Relativamente ao estágio este decorreu na UCPA do Hospital X, tendo-se prestado cuidados de enfermagem a clientes de todas as especialidades cirúrgicas, incluindo a vertente de cirurgia de ambulatório e cirurgia de urgência, cuidados ao cliente ventilado, em sépsis ou com instabilidade hemodinâmica, procurando promover-se o bem estar e diminuição do desconforto e sofrimento da pessoa, prevenindo-se e tratando-se complicações, maximizando-se a sua recuperação pós-operatória. Um dos aspetos a destacar foi a atenção dirigida à assistência aos clientes/família durante o processo de saúde/doença vivenciados, permitindo deste modo, melhorar os cuidados de enfermagem prestados à população.

Relativamente à metodologia de projeto, com o PIS elaborou-se a NP dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA, com base na evidência científica existente, cumprindo-se o processo da *ADAPTE Collaboration*, realizando-se uma revisão sobre as atuais intervenções de enfermagem na cateterização vesical do cliente. Adotando a grelha de procedimento da própria instituição de saúde adaptaram-se as recomendações obtidas que eram transponíveis para a UCPA. Elaborada a NP e validada pelos enfermeiros, coordenação e direção da Unidade, procedeu-se à realização de ações de formação à equipa de enfermagem, no sentido de concretizar a implementação da norma no serviço, uniformizando-se os cuidados de enfermagem prestados ao cliente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo a variabilidade das práticas,

promovendo-se um cuidado seguro, uma prática baseada em evidência científica, que vai ao encontro da qualidade e excelência dos cuidados. Deste modo, dissemina-se o projeto e integra-se equipas de desenvolvimento interdisciplinar de forma proativa, promovendo-se o desenvolvimento e formação própria e dos pares. Através desta norma orientadora das boas práticas procura-se construir padrões de referência que orientem os enfermeiros na aplicação do conhecimento e da investigação na sua prática diária, desenvolvendo-se programas de melhoria da qualidade que visem o uso adequado de cateteres e a prevenção de complicações.

Considero que durante este percurso desenvolvi competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de enfermagem especializados na área da EMC, respeitando-se o cronograma inicialmente definido. O enfermeiro mestre e especialista em EMC presta cuidados de saúde ao cliente, realiza investigação, gestão, efetua ensinamentos, envolve-se em projetos de melhoria da qualidade, produzindo e divulgando conhecimento baseado em evidência.

Para além do processo de enfermagem, o enfermeiro aplica igualmente o processo de tomada de decisão, reflexão e investigação, com conhecimentos e competências especializadas, numa relação de colaboração com os outros profissionais e clientes, promovendo-se, deste modo, a qualidade dos cuidados prestados.

Os aspetos facilitadores a salientar durante este percurso são a determinação e interesse pessoal na temática abordada no PIS e a necessidade de aprender mais e fundamentar-me nas diferentes áreas, designadamente na área de CP e resposta em situações de catástrofe ou emergência multi-vítima. O principal aspeto constrangedor identificado foi o constrangimento de comunicar para um público no momento da ação de formação, dificuldade que foi sendo gradualmente ultrapassada, inclusive com a participação ativa dos colegas na partilha de experiências e opiniões.

Referências Bibliográficas

- AESOP – **Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados**. Lisboa: Lusodidacta, 2006. ISBN 972-8930-16-X.
- BOLANDER, V. – Luckman & Sorensen – **Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiológica**. Lisboa: Lusodidacta, 1998. ISBN: 972-96610-6-5.
- CARVALHO, M. – **Nova Gestão Pública e Reformas da Saúde: O profissionalismo numa encruzilhada**. 1ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2009. ISBN: 978-972-618-546-8.
- FERREIRA, J. [et al.] – **Manual de Psicossociologia das Organizações**. Lisboa: McGraw-Hill, 2001. ISBN: 972-773-105-8.
- FORTIN, M. – **O Processo de Investigação: da Concepção à Realização**. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-10-X.
- GEORGE, J. – **Teorias de Enfermagem – Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2000.
- LEITE, E. [et al.] – **Trabalho de Projecto 1. Aprender por projectos centrados em problemas**. 4ª ed. Porto: Afrontamento, 2001. ISBN: 972-36-0216-4.
- MANLEY, K.; BELLMAN, L. – **Enfermagem Cirúrgica: Prática Avançada**. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-54-1.
- METZGER, C. [et al.] – **Cuidados de Enfermagem e Dor**. Loures: Lusociência, 2002. ISBN: 972-8383-32-0.
- MONAHAN, F. [et al.] – **Enfermagem Médico Cirúrgica – Perspectivas de Saúde e Doença**. Vol. I. 8 ed. Loures: Lusodidacta, 2010. ISBN: 978-989-8075-22-2.
- NETTINA, S. – **Prática de Enfermagem**. Vol. I. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. ISBN: 85-277-0445-5.
- NUNES, L. [et al.] – **Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003.
- PEREIRA, M. – **Comunicação de más notícias e gestão do luto**. Coimbra: Formasau, 2008. ISBN: 978-972-8485-92-4.
- PHIPPS, W. [et al.] – **Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica**. Vol. I. 6 ed. Lisboa: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-65-7.

- ROTHROCK, J.; SMITH, D. – **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- SANDS, J.; DENNISON, P. – **Manual Clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica**. 3ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 1995. ISBN: 972-96610-4-9.
- SHEEHY, S. – **Enfermagem de Urgência – Da Teoria à Prática**. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-16-9.
- STANHOPE, M. [et al.] – **Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos**. Loures: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-05-3.
- THELAN, L. [et al.] – **Enfermagem em Cuidados Intensivos: Diagnóstico e Intervenção**. 2ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 1996. ISBN: 972-96610-2-2.
- WILKINSON, J.; LEUVEN, K. – **Fundamentos de Enfermagem: Teoria, Conceitos e Aplicações**. Vol. I. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2010. ISBN: 978-85-7241-845-4.

Referências Eletrónicas

- ADAPTE, Collaboration – **The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0.** [Em linha]. 2009. [Consult. 3 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>>.
- ALLIGOOD, M. – Nursing Theory – Utilization and Application. Elsevier - Health Sciences Division [Em linha]. (2009), p.416-433. [Consult. 2 Mar. 2015] Disponível na internet:<<http://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780323056410/Chapter%2020.pdf>>. ISBN: 9780323056403.
- CABRAL, A. – **Missão e Visão.** [Em linha]
 2011. [Consult. 29 Mai. 2015] Disponível na internet:<<http://www.min-saude.pt/Default.aspx>>.
- CHAN, M. [et al.] – A Randomized Controlled Study to Compare the 2% Lignocaine and Aqueous Lubricating Gels for Female Urethral Catheterization. Pain Practice [Em linha]. Vol. 14, n.º2 (2014), p.140-145. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5916e199-ff60-41af-b60c-c791ca85e2f9%40sessionmgr111&hid=105>>. ISSN: 1530-7085.
- CHICK, N., MELEIS, A. – Transitions: A Nursing Concern. Nursing research methodology [Em linha]. Pennsylvania. (1986), p.237-255. [Consult. 2 Mar. 2015] Disponível na internet:<<http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=nrs>>.
- CLARKE, K. [et al.] – Reduction in catheter-associated urinary tract infections by blinding interventions. International Journal for Quality in Health Care [Em linha] Vol. 25, n.º1 (2012), p.43-49. [Consult. 2 Nov. 2015] Disponível na internet:<<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/1/43.full.pdf>>. ISSN: 1464-3677.
- CORDEIRO, L. [et al.] – **Regulamento Interno da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos.** [Em linha]
2012 [Consult. 9 Jun. 2015] Disponível na internet:<http://srvsetsep/Qualidade/Regulamentos%20de%20Serviços/REG.ANES.03.SB-Regulamento_Unidade_Cuidados_Pós_Anestésicos.pdf>.
- CUNHA, M. [et al.] – Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP [Em linha]. Vol. 47, n.º6 (2013), p.1410-1416. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na

internet:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01410.pdf>>. ISSN: 0080-6234.

➤ DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Precauções Básicas do Controlo da Infecção. Circular Normativa N.º 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013. Direção Geral da Saúde [Em linha]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2013. [Consult. 27 Jun. 2015] Disponível na internet:<<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012-png.aspx>>.

➤ DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa N.º 13/DQS/DSD. Direção Geral da Saúde [Em linha]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2010. [Consult. 17 Jun. 2015] Disponível na internet:<<http://www.dgs.pt/ms/3/paginaRegisto.aspx?back=1&id=16279>>.

➤ DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Programa Nacional de Controlo da Dor. Circular Normativa N.º 11/DSCS/DPCD. Direção Geral da Saúde [Em linha]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2008. [Consult. 5 Jun. 2015] Disponível na internet: <<http://www.dgs.pt/>>.

➤ DUCEL, G [et al.] – Prevenção de Infecções Adquiridas no Hospital – Um Guia Prático. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [Em linha]. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2002. [Consult. 2 Mai. 2015] Disponível na internet:<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/man_oms.pdf>.

➤ ERCOLE, F. [et al.] – Revisão integrativa: evidencias na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Rev. Latino-Am Enfermagem [Em linha]. Vol. 21, n.º1 (2013), p.1-10. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23.pdf> ISSN: 0104-1169.

➤ GENG, V. [et al.] – **Catheterisation: indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic**. [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2012. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-indwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic/>>.

➤ GENG, V. [et al.] – **EAUN Guidelines Manual**. [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2013. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://nurses.uroweb.org/guideline/eaun-guidelines-manual/>>. ISBN: 978-90-79754-50-2.

➤ GEORGE, F. [et al.] – Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Direção Geral da Saúde [Em linha]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2013. [Consult. 2 Jul. 2015] Disponível na internet:<<http://pns.dgs.pt/>>.

➤ GOULD, C. [et al.] – **Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009**. [Em linha]. USA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2010. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>>.

➤ LEÇA, A. [et al.] – Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde – Manual de Operacionalização. Direção Geral da Saúde [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2008. [Consult. 17 Jun. 2015] Disponível na internet:<http://www1.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP_ManualdeOperacionalizacao.pdf>.

➤ MELEIS, A. – **Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice**. [Em linha]. Nova Iorque: Springer, 2010. [Consult. 2 Mar. 2015] Disponível na internet:<https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and__situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf>. ISBN: 978-0-8261-0535-6>.

➤ NUNES, L. [et al.] – Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Revista PERCURSOS [Em linha]. n.º15. (2010), p.1-38. [Consult. 12 Mai. 2015] Disponível na internet:<http://www.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2015. [Consult. 11 Abr. 2015] Disponível na internet:<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROSa – Deontologia Profissional de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2015. [Consult. 11 Abr. 2015] Disponível na internet:<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ_Deontologia_2015_Web.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2013. [Consult. 11 Abr. 2015] Disponível na

internet:<http://www.apcp.com.pt/uploads/oe_propostaregulamentopqcee_pscpaliativaaprova-do-net.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. [Consult. 9 Mar. 2015] Disponível na internet:<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROSa – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. [Consult. 9 Mar. 2015] Disponível na internet:<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20124_2011_CompetenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROSb – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. [Consult. 9 Mar. 2015] Disponível na internet:<http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS c – Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. [Consult. 11 Abr. 2015] Disponível na internet:<<http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS – DOR – Guia Orientador de Boa Prática. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2008. [Consult. 9 Mai. 2015] Disponível na internet: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>>. ISBN: 978-972-99646-9-5.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Investigação em Enfermagem – Tomada de Posição. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. [Consult. 9 Jan. 2016] Disponível na internet:

<http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf>.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Ordem dos Enfermeiros [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001. [Consult. 4 Abr. 2015] Disponível na internet: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>>.

➤ PELLOWE, C. [et al.] – Infection: prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care: Clinical Guideline - Methods, evidence and recommendations. National Institute for Health and Clinical Excellence [Em linha]. Londres: The Royal College of Physicians, 2012. [Consult. 11 Mai. 2015] Disponível na internet: <<http://www.nice.org.uk/guidance/cg139/resources/control-full-guideline-185186701>>.

➤ PINA, E. [et al.] – Recomendações para a Prevenção da Infecção no Trato Urinário – Algaliação de Curta Duração. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [Em linha]. Lisboa: Ministério da Saúde, 2004. [Consult. 11 Mai. 2015] Disponível na internet: <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008555.pdf>>.

➤ PRITCHARD, M. – Managing anxiety in the elective surgical patient. British Journal Of Nursing [Em linha]. Vol 18, n.º7 (2009), p.416-419. [Consult. 29 Jun. 2015] Disponível na internet: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=13cf78a7-2d29-4757-a8bf-ffeb39f8867a%40sessionmgr104&hid=127>>. ISSN 0966-0461.

➤ REBMANN, T.; GREENE, L. – Preventing catheter-associated urinary tract infections: An executive summary of the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc, Elimination Guide. American Journal of Infection Control [Em linha]. Vol. 38, n.º8 (2010), p.644-646. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet: <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/ucpa.enfermagem/Os%20meus%20documentos/Downloads/CAUTI.pdf>>.

➤ ROQUE, A. [et al.] – **Manual de Elaboração, Disseminação e Implementação de Normas de Orientação Clínica**. [Em linha]. 1ª Ed. Lisboa: CEMBE, 2007. [Consult. 3 Out. 2015] Disponível na internet: <<http://cembe.org/avc/docs/Manual%20de%20NOCs%20CEMBE%202007.pdf>>.

➤ STEGGALL, M. [et al.] – Post-operative urinary retention. Nursing Standard [Em linha]. Vol.28, n.º5 (2013), p.43-48. [Consult. 30 Out. 2015] Disponível na internet: <<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2013.10.28.5.43.e7926>>.

- VAHR, S. [et al.] – **Catheterisation. Urethral intermittent in adults: dilatation, urethral intermittent in adults.** [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2012. [Consult. 16 Out. 2015] Disponível na internet:<http://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/2013_EAUN_Guideline_Milan_2013-Lr_DEF.pdf>. ISBN: 978-90-79754-59-5.
- VEIGA, B. [et al.] – **Manual de Normas de Enfermagem – Procedimentos Técnicos.** [Em linha]. 2ª Ed. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde, 2011. [Consult. 29 Jun. 2015] Disponível na internet:<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015_07_2011.pdf>.

Anexos

Anexo 1

Grau de Recomendação e Níveis de Evidência

Níveis de Evidência GENG et al. (2012) e VAHR et al. (2012)

Nível	Tipo de Evidência
1 a	Evidência obtida a partir de meta-análises de estudos clínicos aleatorizados.
1b	Evidência obtida a partir de pelo menos um estudo clínico aleatorizado.
2 a	Evidência obtida a partir de um estudo controlado não aleatorizado.
2b	Evidência obtida a partir de pelo menos um estudo quase experimental.
3	Evidência obtida a partir de estudos estruturados não experimentais: Estudos comparativos, correlacionais e estudos de caso.
4	Evidência obtida a partir de opinião de peritos, comités e experiência clínica de autoridades reconhecidas.

EAU Guideline Office

Obtido de Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (2013)

Grau de Recomendação GENG et al. (2012) e VAHR et al. (2012)

Grau	Tipo de Evidência - Recomendação
A	Baseado em estudos clínicos de qualidade e consistência reconhecidas abordando as recomendações específicas e incluindo pelo menos um estudo clínico aleatorizado.
B	Baseado em estudos clínicos não aleatorizados.
C	Realizado apesar da ausência de estudos clínicos diretamente aplicáveis de qualidade reconhecida.

EAU Guideline Office

Obtido de Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (2013)

Grau de Recomendação GOULD et al. (2010)

Categoria	Tipo de Evidência
IA	Recomendação forte suportada em evidência de elevada a moderada qualidade sugerindo benefícios clínicos ou danos.
IB	Recomendação forte suportada em evidência de pouca qualidade sugerindo benefícios clínicos ou danos ou uma prática aceite apoiada em evidência de pouca a muito pouca qualidade.
IC	Recomendação forte requerida pelo estado ou regulamento federal.
II	Recomendação fraca suportada por evidência de qualquer qualidade sugerindo uma troca entre benefícios clínicos e danos.
Sem recomendação / Questão não resolvida	Questões não resolvidas na qual existe pouca a muito pouca evidência de qualidade com soluções de compromisso incertas entre benefícios e danos.

HICPAC, 2010

Anexo 2

Instrumento AGREE

ESCOPO E PROPÓSITO						
1. O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz está (ão) especificamente descrito(s).	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
2. As questões clínicas cobertas pela diretriz estão especificamente descritas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
3. Os pacientes para os quais a diretriz foi desenvolvida estão especificamente descritos.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS						
4. O grupo de desenvolvimento de diretrizes inclui indivíduos de todas as disciplinas relevantes ou partes interessadas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
5. As opiniões e preferências dos pacientes foram buscadas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
6. O público-alvo da diretriz está claramente definido.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
7. A diretriz foi testada entre o público-alvo.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
METODOLOGIA						
8. Foram utilizados métodos sistemáticos para pesquisar evidências.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
9. Os critérios para seleção de evidências estão claramente descritos.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
10. Os métodos utilizados para formular recomendações estão claramente descritos.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
11. Os benefícios em saúde, efeitos colaterais e riscos foram considerados na formulação das recomendações.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
12. Há uma conexão explícita entre as recomendações e as evidências de suporte.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
13. A diretriz foi revisada externamente por peritos antes da publicação.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente

14. Foi fornecido um procedimento para atualização da diretriz.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
---	---------------------	---	---	---	---	---------------------

CLAREZA E APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidades.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
--	---------------------	---	---	---	---	---------------------

16. As diferentes opções para manejo da condição são claramente apresentadas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
---	---------------------	---	---	---	---	---------------------

17. As recomendações-chave são de fácil identificação.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
--	---------------------	---	---	---	---	---------------------

18. A diretriz tem o suporte de ferramentas para aplicação.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
---	---------------------	---	---	---	---	---------------------

APLICABILIDADE

19. As barreiras organizacionais em potencial para aplicação da diretriz foram discutidas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
--	---------------------	---	---	---	---	---------------------

20. As implicações de custos potenciais para aplicação das recomendações foram consideradas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
--	---------------------	---	---	---	---	---------------------

21. A diretriz apresenta critérios de revisão-chave para monitoramento e/ou para fins de auditoria.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
---	---------------------	---	---	---	---	---------------------

METODOLOGIA

22. A diretriz tem independência editorial da agência financiadora.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
---	---------------------	---	---	---	---	---------------------

23. Os conflitos de interesse dos membros de desenvolvimento de diretrizes foram registrados.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
---	---------------------	---	---	---	---	---------------------

AVALIAÇÃO GERAL

O (a) Senhor (a) recomendaria esta diretriz para uso na prática?

Recomendaria fortemente

Recomendaria (com condições ou alterações)

Não recomendaria

Não tenho certeza

(ADAPTE, 2009, p.78-81)

Apêndices

Apêndice 1

Planeamento do Projeto

Estudante: Diana Andreia Santos Modas	Orientador: M.C.R.
Instituição: Hospital X	Serviço: Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
Título do Projecto: Cuidados de Enfermagem ao Cliente internado na UCPA submetido a Cateterização Vesical.	
Objectivos <u>OBJECTIVO GERAL</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente na UCPA. <u>OBJECTIVOS Específicos</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar a norma de procedimento dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA. ➤ Uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo a variabilidade das práticas. ➤ Implementar a norma de procedimento dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA. 	
Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermeiro Orientador na orientação do projeto. ➤ Enfermeiros da UCPA na elaboração e apresentação da norma de procedimento. ➤ Administração Hospitalar, Direção e Coordenação da UCPA na implementação da norma de procedimento na UCPA. 	
<div style="text-align: right;"> Data: _____ / _____ / _____ Assinatura: _____ </div>	

Objectivos Específicos	Actividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Elaborar a norma de procedimento dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar uma pesquisa alargada sobre revisões sistemáticas, diretrizes e normas de orientação clínica existentes sobre o procedimento de enfermagem na cateterização vesical no cliente. ➤ Elaborar a norma de procedimento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definir o tema; ○ Definir o grupo de trabalho; ○ Elaborar a pergunta clínica a responder; ○ Construir o protocolo, com a definição dos objetivos, dos critérios de inclusão e exclusão e o método de pesquisa de informação; ○ Procurar e seleccionar a evidência científica, relativa aos cuidados de enfermagem na cateterização vesical do cliente, de acordo com os critérios previamente definidos; ○ Efetuar a avaliação crítica da evidência científica obtida; ○ Extrair as recomendações obtidas; 	Professor Orientador Enfermeiro Orientador	Computador Caneta Papel Impressora Fotocópias	5 meses	Relatório de trabalho de projeto com os seguintes documentos: Norma de procedimento dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA. Artigo científico.

<p>Uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo a variabilidade das práticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sintetizar as recomendações obtidas, adaptando-as à UCPA; ○ Criar a NP preenchendo a grelha de procedimento adotada pela própria instituição de saúde, complementando esta os seguintes campos de preenchimento: Objetivo, campo de aplicação, siglas, abreviaturas e definições, referências, responsabilidades, procedimento e anexos. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar a norma de procedimento dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA. ➤ Determinar em conjunto com a Enfermeira Coordenadora da UCPA o dia da ação de formação para apresentação da norma. ➤ Reservar a sala de sessões do Departamento de Anestesiologia para o dia da ação de formação. ➤ Solicitar o material audiovisual da sala de sessões. ➤ Elaborar um cartaz para divulgação da ação de formação. ➤ Expor o cartaz informativo da ação de formação na UCPA. 	<p>Enfermeiros da UCPA</p> <p>Professor Orientador</p> <p>Enfermeiro Orientador</p>	<p>Computador</p> <p>Caneta</p> <p>Papel</p> <p>Impressora</p> <p>Fotocópias</p> <p>Sala de sessões</p> <p>Retroprojektor</p>	<p>2 dias</p>	<p>Cartaz de divulgação da ação de formação</p> <p>Plano da ação de formação</p> <p>Apresentação da ação de formação em formato <i>Power Point</i>.</p> <p>Feedback obtido pelos Enfermeiros da UCPA presentes na ação de formação.</p>
--	--	---	---	---------------	---

Implementar a norma de procedimento dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar a ação de formação no programa informático Microsoft Office <i>Power Point</i>. ➤ Apresentar o documento da ação de formação no formato <i>Power Point</i> à Professora Orientadora e Enfermeira Orientadora para se proceder às alterações necessárias. ➤ Realizar a ação de formação através do método expositivo para apresentação da norma. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar pedido de autorização à Direção Hospitalar, Direção e Coordenação da UCPA para a implementação da norma de procedimento na UCPA. ➤ Enviar pedido de autorização para a implementação da norma de procedimento na UCPA para a Direção Hospitalar, Direção e Coordenação da UCPA. ➤ Receber autorização para a implementação da norma de procedimento na UCPA por parte da Direção Hospitalar, Direção e Coordenação da UCPA. 	Professor Orientador Enfermeiro Orientador Direção Hospitalar Direção e Coordenação da UCPA	Computador Caneta Papel Impressora	1 mês	Apresentação em apêndice da autorização da Direção Hospitalar, Direção e Coordenação da UCPA para a implementação da norma de procedimento.

Cronograma:

	2015									2016
ATIVIDADES	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Diagnóstico de situação										
Planeamento										
Execução										
Elaboração da norma de Procedimento										
Ação de formação aos enfermeiros										
Autorização da Administração hospitalar, Direção e Coordenação da UCPA para a implementação da norma na UCPA										
Elaboração de Artigo Científico										
Avaliação										
Divulgação										

Orçamento:Recursos Materiais:

Papel A4	10€
Tinteiro hp preto	15€
Fotocópias	10€
Deslocações à escola Para reuniões, consultas na biblioteca da escola e aulas para elaboração do projeto	40 €
Deslocações ao Serviço UCPA	20 €
Alimentação	30 €
Eletricidade	15 €

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

- **Bibliografia existente maioritariamente na língua inglesa, escassa na língua portuguesa.**
 - Recorrer a sites fidedignos na pesquisa da evidência científica para a elaboração da norma.
 - Recorrer ao dicionário inglês-português para compreensão dos termos técnicos.

Apêndice 2

Avaliação AGREE das Diretrizes e CASPe dos Artigos

Avaliação AGREE das Diretrizes

	Diretrizes			
Autor	GENG et al.	VAHR et al.	GOULD et al.	PELLOWE et al.
Título	Catheterisation. Indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic	Catheterisation. Urethral intermittent in adults: dilatation, urethral intermittent in adults.	Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection 2009	Infection Control Prevention of Healthcare Associated Infection for Primary and Community Care
Data de Publicação	2012	2013	2010	2012
País de Publicação	Holanda	Holanda	EUA	Reino Unido
Datas da pesquisa utilizada	2000-2010	2000-2011	1966-2008	1957-2011
Avaliação AGREE: Domínios				
Âmbito e finalidade	12	12	12	12
Envolvimento das partes	14	15	16	13
Rigor de desenvolvimento	27	25	28	27
Clareza de apresentação	16	16	13	16
Aplicabilidade	7	7	6	11
Independência editorial	8	8	5	7
Avaliação global	84	83	80	86
Recomendações para o uso	Recomendaria vivamente	Recomendaria com limitações	Recomendaria com alterações	Recomendaria com limitações

Seleção das Recomendações	Aceitar recomendações específicas	Aceitar algumas recomendações específicas	Aceitar algumas recomendações específicas e modificar outras	Aceitar algumas recomendações específicas
--------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--

De acordo com ADAPTE (2009, p.37):

A tomada de decisão e a seleção ocorrem em função das cinco opções seguintes:

- 1) REJEITAR toda a diretriz:** Após revisão de todas as avaliações, o painel decide rejeitar toda a diretriz. A decisão deve ser baseada em como o painel pesa as avaliações (como escores AGREE insatisfatórios, desatualização da diretriz ou falta de aplicabilidade das recomendações ao contexto do painel).
- 2) ACEITAR toda a diretriz e todas as suas recomendações:** Após revisão de todas as avaliações, o painel aceita a diretriz como está.
- 3) ACEITAR o resumo de evidências da diretriz:** Após revisão de todas as avaliações, o painel decide aceitar a descrição das evidências (ou parte delas), mas decide rejeitar a interpretação das evidências e as recomendações.
- 4) ACEITAR recomendações específicas:** Após revisar as recomendações da diretriz ou das diretrizes, o painel decide quais recomendações aceitar e quais rejeitar (com isso, as recomendações que precisam de grandes modificações seriam rejeitadas), podendo ser de uma ou mais diretrizes.
- 5) MODIFICAR recomendações específicas:** Após revisar as recomendações da diretriz ou das diretrizes, o painel decide quais são aceitáveis, mas precisam ser modificadas (por exemplo, novos dados podem ser adicionados à recomendação original ou o texto pode ser alterado para refletir melhor o contexto do painel).

Avaliação CASPe dos Artigos

	Artigos			
Autor	CHAN et al.	CUNHA et al.	CLARKE et al.	ERCOLE et al.
Título	A Randomized Controlled Study to Compare the 2% Lignocaine and Aqueous Lubricating gels for female urethral catheterization	Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática	Reduction in catheter-associated urinary tract infections by bundling interventions.	Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora
Data de Publicação	2014	2013	2012	2013
País de Publicação	Singapura	Portugal	EUA	Brasil
Tipo de Artigo	RCT	RS	Estudo Experimental	Revisão Integrativa
Datas da pesquisa utilizada	1991-2010	2000-2013	1964-2012	1980-2010
Análise CASPe	Avaliação CASPe: 90% Validade dos Resultados: 25 Importância dos Resultados: 5	Declaração clara dos objetivos. Tema definido. Pesquisa de artigos adequados. Incluídos estudos importantes e pertinentes. Análise da qualidade dos	Declaração clara dos objetivos. Pergunta definida. Grupos semelhantes. Tratamento entre grupos igual. Resultados avaliados claros.	Declaração clara dos objetivos. Tema definido. Pesquisa de artigos adequados. Incluídos estudos importantes e pertinentes. Análise da qualidade dos

Análise CASPe	<p>Aplicabilidade dos Resultados: 6</p> <p>$36/(2 \times 20) = 0.9 = 90\%$</p>	<p>artigos.</p> <p>Resultados avaliados claros.</p> <p>Resultado global da revisão claro.</p> <p>Análise estatística feita.</p> <p>Resultados aplicados no meio.</p> <p>Consideração de todos os resultados de importância clínica para a tomada de decisão.</p> <p>Benefícios justificam os custos e riscos.</p> <p>Analizada relação custo.</p>	<p>Resultados aplicados no meio.</p> <p>Consideração de todos os resultados de importância clínica para a tomada de decisão.</p> <p>Benefícios justificam os custos e riscos.</p> <p>Especifica aspetos éticos.</p>	<p>artigos.</p> <p>Resultados avaliados claros.</p> <p>Resultado global da revisão claro.</p> <p>Resultados aplicados no meio.</p> <p>Consideração de todos os resultados de importância clínica para a tomada de decisão.</p>
		<p>Resultados avaliados não semelhantes.</p>	<p>Não específica:</p> <p>Aleatorização dos sujeitos.</p> <p>Se os sujeitos investigadores se mantiveram cegos.</p>	<p>Percentagem de resultados avaliados não semelhantes.</p> <p>Sem análise estatística.</p> <p>Sem análise custo-benefício.</p>

Apêndice 3

Norma de Procedimento

Cuidados de Enfermagem ao Doente na Cateterização Vesical na UCPA

1. Objetivo

Definir as ações a realizar na técnica de cateterização vesical com vista ao esvaziamento da bexiga do doente e os cuidados na sua manutenção, prevenindo complicações designadamente processos infecciosos no trato urinário.

2. Campo de aplicação

Destina-se a todos os Enfermeiros da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), incluindo os alunos de Enfermagem em ensino clínico.

3. Siglas, abreviaturas e definições

Ch – Charrière: 1 mm = 3 Ch

EAU – European Association of Urology

EAUN – European Association of Urologic Nurses

GR – Grades of Recommendation – Grau de Recomendação

HICPAC – Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

ITU/UTI – Infecção do Trato Urinário/Urinary Tract Infection

IUACV – Infecção Urinária Associada à Cateterização Vesical

LE – Levels of Evidence – Nível de Evidência

UCPA – Unidade de Cuidados Pós Anestésicos

Cateter Vesical: Tubo de drenagem inserido na bexiga pela uretra, sendo conetado a um sistema coletor fechado por onde é drenada a urina⁷.

Cateterização Vesical: Passagem de um cateter pela uretra até à bexiga⁵.

Cateterização de curta duração é aquela que decorre até 14 dias. Utilizada nas seguintes situações: Durante intervenções cirúrgicas e no período pós-operatório, para monitorização do débito urinário e

suas características na situação de doença aguda, para alívio da retenção urinária aguda e crónica e administração de terapêutica na bexiga⁵.

Cateterização de longa duração é aquela que decorre durante um tempo superior a 14 dias⁵. Utilizada nas seguintes situações: Obstrução da saída da bexiga sem indicação cirúrgica, retenção crónica, incontinência não tratável (quando as intervenções não invasivas não surtem efeito), doentes debilitados, paralisados ou em estado comatoso com feridas e úlceras de pressão infetadas (neste último caso só quando as intervenções não invasivas não surtem efeito) e decisão da própria pessoa, após discussão dos riscos associados⁵.

Cateterização Uretral Intermitente: Drenagem de urina da bexiga com subsequente remoção do cateter por presença de volume residual associado a sintomatologia ou complicações⁹. No período pós-operatório é necessário recorrer a esta técnica devido a situações de retenção urinária nos doentes submetidos a bloqueio do neuro-eixo e nas cirurgias para restauração da continência (por incontinência urinária por stresse e incontinência urinária de urgência), dado o risco de prejudicar o esvaziamento da bexiga, podendo qualquer volume residual provocar sintomas ou complicações⁹.

4. Referências

1. CHAN, M. [et al.] – A Randomized Controlled Study to Compare the 2% Lignocaine and Aqueous Lubricating Gels for Female Urethral Catheterization. Pain Practice [Em linha]. Vol. 14, n.º2 (2014), p.140-145. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5916e199-ff60-41af-b60c-c791ca85e2f9%40sessionmgr111&hid=105>>. ISSN: 1530-7085.
2. CLARKE, K. [et al.] – Reduction in catheter-associated urinary tract infections by blinding interventions. International Journal for Quality in Health Care [Em linha]. Vol. 25, n.º1 (2012), p.43-49. [Consult. 2 Nov. 2015] Disponível na internet:<<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/1/43.full.pdf>>. ISSN: 1464-3677.
3. CUNHA, M. [et al.] – Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP [Em linha]. Vol. 47, n.º6 (2013), p.1410-1416. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na

internet:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01410.pdf>>. ISSN: 0080-6234.

4. ERCOLE, F. [et al.] – Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Rev. Latino-Am Enfermagem [Em linha]. Vol. 21, n.º1 (2013), p.1-10. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23.pdf> ISSN: 0104-1169.
5. GENG, V. [et al.] – **Catheterisation: indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic**. [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2012. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-indwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic/>>. ISBN: 978-90-79754-50-2.
6. GENG, V. [et al.] – **EAUN Guidelines Manual** [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2013. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://nurses.uroweb.org/guideline/eaun-guidelines-manual/>>.
7. GOULD, C. [et al.] – **Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009**. [Em linha]. USA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2010. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>>.
8. PELLOWE, C. [et al.] – **Infection: prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care: Clinical Guideline - Methods, evidence and recommendations. National Institute for Health and Clinical Excellence**. [Em linha]. Londres: The Royal College of Physicians, 2012. [Consult. 14 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.nice.org.uk/guidance/cg139/resources/control-full-guideline-185186701>>.
9. VAHR, S. [et al.] – **Catheterisation. Urethral intermittent in adults: dilatation, urethral intermittent in adults**. [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2012. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://nurses.uroweb.org/wp->

content/uploads/2013_EAUN_Guideline_Milan_2013-Lr_DEF.pdf>. ISBN: 978-90-79754-59-5.]

5. Responsabilidades

O Diretor do Serviço, o Coordenador Médico responsável da UCPA e o Enfermeiro Coordenador da UCPA são responsáveis pela aprovação do procedimento normalizado e garantia do seu cumprimento junto dos profissionais do serviço.

O Gabinete da Qualidade é responsável pela divulgação do procedimento normalizado junto do Serviço.

Os profissionais de Enfermagem e Assistentes Operacionais da UCPA são responsáveis pelo seu cumprimento, nas áreas que lhes dizem respeito.]

6. Procedimento

6.1 Recomendações

6.1.1 Indicações para Cateterização Vesical

- Retenção urinária aguda e crónica^{5,7}.
- Doentes com distúrbios neurológicos que provocam dificuldades no esvaziamento da bexiga por paralisia ou perda de sensibilidade⁵.
- Incontinência não tratável⁵.
- Necessidade de medição rigorosa do débito urinário em doentes em estado crítico^{5,7}.
- Procedimentos cirúrgicos específicos⁵.
 - Doentes submetidos a cirurgia do foro urológico ou do trato geniturinário^{5,7}.
 - Procedimentos cirúrgicos demorados^{5,7}.
 - A utilização de cateter vesical nas cirurgias abdominais e pélvicas, onde o doente é submetido a bloqueio do neuro-eixo, é indicado com o propósito de prevenir complicações, designadamente a retenção urinária, até serem restabelecidas as funções fisiológicas da eliminação urinária⁴.
 - Cirurgias em que se prevê a administração de fármacos diuréticos e elevados volumes de fluidos⁷.

- Necessidade de monitorização do débito urinário no período intra-operatório^{5,7}.
 - Esta monitorização é fundamental para garantir o esvaziamento contínuo da bexiga, assim como para prevenir a ocorrência de diurese excessivas⁵.
- Auxiliar no processo de cicatrização de feridas da região sagrada ou perianal nos doentes incontinentes^{5,7}.
- Doentes que requerem imobilizações prolongadas^{5,7}.
- Lavagem/irrigação da bexiga⁵.
- Manutenção da integridade da pele quando os métodos de tratamento conservador não surtem efeito⁵.
- Melhorar o conforto dos cuidados em fim de vida^{5,7}.

6.1.2 Contra-Indicações para Cateterização Vesical

- Prostatite Aguda⁵.
- Suspeita de trauma da uretra⁵.

6.1.3 Utilização adequada de Cateteres Vesicais

- Inserir o cateter vesical nas situações indicadas, apropriadas e pelo tempo estritamente necessário (**Categoria IB**)⁷.
 - Durante o procedimento cumprir a técnica asséptica, utilizando equipamento esterilizado (**Categoria IB**)^{7,8}.
- Evitar situações de cateterismo desnecessário (**LE = 1b, GR = A**)⁵.
- Nos doentes cirúrgicos utilizar o cateter vesical somente se necessário, não de forma rotineira (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.
- Monitorizar o tempo de permanência do cateter de acordo com a situação clínica do doente⁸ e segundo indicação clínica criteriosa, de forma a evitar complicações, designadamente a Infecção do Trato Urinário (ITU)⁴.
- Remover o cateter vesical, assim que possível (**LE = 1b, GR = B**)^{5,8}.
 - Minimizar o tempo de duração de uso do cateter em todos os doentes, com especial incidência para o sexo feminino, o doente idoso e pessoas com o sistema imunitário debilitado, cujo risco de Infecção Urinária Associada à Cateterização Vesical (IUACV) é elevado; assim como os doentes em

estado crítico, cujo risco de mortalidade é superior tal como no doente idoso (**Categoria IB**)⁷.

- No período pós-operatório recomenda-se a remoção do cateter assim que possível, preferencialmente até às 24 horas após término da cirurgia, de forma a reduzir a taxa de ITU sintomática⁴, exceto nos casos em que existem indicações específicas para manter o dispositivo (**Categoria IB**)⁷.

6.1.4 Cateteres Vesicais

➤ Material

- Os cateteres de látex são designados restritamente para as cateterizações de curta duração⁵.
- Nas cateterizações vesicais de longa duração é aconselhável o uso de cateteres de silicone (100%), no sentido de diminuir o risco de resíduos nos doentes que sofrem frequentemente obstruções no cateter (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.

➤ Diâmetro do Cateter e Tamanho

- O cateter padronizado para o homem tem um comprimento de 41-45 cm. Estes cateteres também podem ser utilizados nas mulheres, mas os cateteres de 25 cm podem ser mais confortáveis⁵.
- O cateter pediátrico mede cerca de 30 cm⁵.
- Para a mulher adulta é comum usarem-se cateteres com tamanhos entre os 10-14 Ch e no homem adulto entre os 12-14 Ch, apesar de nas situações de estenose poder ter de se adotar um tamanho superior⁹.
- Optar preferencialmente pelos cateteres de menor calibre possível, que assegurem uma boa drenagem da urina, no sentido de minimizar o trauma da uretra e colo da bexiga, exceto nos casos com indicação clínica específica (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.
- Nos casos em que os cateteres sofrem uma torção na uretra por lúmens pequenos pode ser necessário recorrer a tamanhos maiores (**LE = 4, GR = C**)^{5,9}.

- Diâmetros de cateter indicados de acordo com o Doente⁵:

Doente	Tamanho do Cateter	Indicações
Pediátrico	6-10 Ch	
Adulto	10 Ch	Urina limpa, sem resíduos.
	12-14 Ch	Urina limpa, sem resíduos, sem hematúria.
	16 Ch	Urina ligeiramente turva, ligeiramente hemática, com ou sem pequenos coágulos, com algum ou sem sedimento.
	18 Ch	Sedimento intenso a moderado. Hematúria com coágulos em moderada quantidade.
	20-24 Ch	Hematúria intensa. Necessidade de lavagem.

➤ Design

- Nas situações de cateterização masculina complicada pode-se optar por um cateter vesical do tipo Bequille, introduzindo-se este com a ponta direcionada para cima (**LE = 4, GR = C**)^{5,9}.

➤ Balão de Enchimento do Cateter

- Preencher o balão do cateter de acordo com as instruções do fabricante (**LE = 4, GR = C**)⁵.
- Os balões de 30 ml são especificamente concebidos para as situações de hemostase após procedimentos urológicos. Não utilizar nas situações de cateterização de rotina (**LE = 4, GR = C**)⁵.
- Um preenchimento significativamente inferior ou superior ao indicado pode resultar em oclusão dos orifícios de drenagem do cateter, irritação da parede da bexiga ou espasmos. No caso dos balões maiores estes situam-se tendencialmente numa posição superior na bexiga o que aumenta o risco de volume residual de urina nesta, abaixo dos orifícios de drenagem do cateter⁵.

➤ Seleção do Cateter

- A seleção do cateter deve-se basear nas seguintes características individuais do doente⁸:
 - Idade: O diâmetro e tamanho do cateter devem ser adequados para a idade do doente⁸.

- Alergias ou sensibilidade ao material do cateter: Nos doentes com alergia ao látex não é aconselhável o uso de cateteres com látex na sua constituição⁸.
- Género sexual: Homens e mulheres requerem cateteres de diferentes tamanhos⁸.
- História de ITU sintomática: História de ITU sintomática com a utilização de um determinado tipo de cateter pode influenciar a decisão na escolha do tipo de cateter a usar⁸.
- Preferência da própria pessoa: Algumas pessoas consideram cateteres de tamanhos mais pequenos mais confortáveis⁸.
- História prévia de cateterização: Complicações anteriores decorridas pelo uso de determinado tipo de cateter podem influenciar a decisão⁸.
- Motivo da cateterização: A seleção do tipo de cateter deve depender da razão clínica para a cateterização⁸.

6.1.5 Lubrificante

- A escolha do lubrificante a usar deve ser efetuada com base na avaliação realizada ao doente e de acordo com o motivo da cateterização (**LE = 4, GR = C**)⁹.
- Ao inserir o cateter utilizar um pacote de uso único estéril de lubrificante (**LE = 4, GR = C**)^{5,7,8,9}.
- O lubrificante lubrifica e dilata a uretra, ajudando na inserção do cateter⁵ ao diminuir o nível de fricção⁹, pelo que diminui o nível de desconforto da pessoa e trauma da uretra⁸.
- Ter especial cuidado na aplicação deste produto com lidocaína ou clorexidina nos doentes com feridas, lesões da mucosa ou infeções no local⁵, pelo aumento do risco de absorção sistémica do produto⁹.
- Nos casos de doentes com epilepsia e mulheres grávidas no primeiro trimestre de gravidez ou em período de amamentação o uso de lubrificante com lidocaína deve ser previamente discutido com o urologista⁵.
- Deve-se evitar o uso rotineiro de lubrificantes antisépticos (**LE = 4, GR = C**)^{5,7,9}.

6.1.6 Sacos Coletores de Drenagem

- Manter o sistema de drenagem fechado, no sentido de diminuir o risco de IUACV (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7,8}.
- Evitar desconexões desnecessárias do sistema de drenagem, exceto nas situações de motivo clínico (**LE = 2b, GR = B**)^{5,8}, sendo importante sempre que se manusear desinfetar a junção cateter/saco coletor (**LE = 4, GR = C**)⁵. Caso ocorra desconexão accidental todo o sistema e cateter deve ser substituído, utilizando-se técnica asséptica e equipamento esterilizado (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.
- Nos doentes que necessitam de cuidados intensivos é recomendado o uso de urímetro, de forma a efetuar-se uma medição precisa (**LE = 2b, GR = B**)⁵.
- Sacos de drenagem de 2-4 litros podem ser usados no período pós-operatório no caso de doentes que necessitam ficar deitados na cama⁵.

6.2 Cateterização Vesical Procedimento

6.2.1 Preparação do Doente

- Explicar o procedimento e o motivo da sua necessidade e obter o seu consentimento verbal (**LE = 4, GR = C**)^{5,9}.
- Questioná-lo sobre alergias ou intolerâncias à clorexidina, lidocaína ou látex (**LE = 4, GR = C**)^{5,9}.
 - Na presença de suspeita de sensibilidade ao látex optar por cateteres 100% de silicone⁵.
- Averiguar o seu historial, com destaque para antecedentes pessoais urológicos e alergias^{5,9}.
- Ajudá-lo a relaxar, promovendo um clima de apoio e tranquilidade, de forma a facilitar a inserção do cateter, diminuindo o risco de trauma da uretra e desconforto da pessoa⁵.
- Promover um ambiente de privacidade e de dignidade^{5,9}.
- Auxiliar o doente a colocar-se na posição de supina para facilitar o acesso e manuseamento na realização do procedimento^{5,9}.
- Higienizar as mãos^{5,9}.
- Preparar todo o material necessário e colocá-lo na mesa de apoio, junto do doente^{5,9}:
 - Avental descartável;
 - Luvas descartáveis^{5,9};

- Resguardo descartável^{5,9};
- Kit de algaliação esterilizado:
 - Pinças⁵;
 - Compressas esterilizadas⁵;
 - Campo esterilizado com buraco 50x70 cm⁹;
 - Luvas esterilizadas⁹;
 - Saco do lixo;
 - Copo graduado 250 ml;
 - Tabuleiro reniforme.
- Cateter vesical de tamanho indicado e outro extra de tamanho inferior^{5,9};
- Gel lubrificante esterilizado^{5,9};
- Seringa pré-preparada com água destilada para preenchimento do balão ou conforme recomendado pelo fabricante^{5,9};
- Solução para limpeza do meato urinário: Água/Soro fisiológico⁹;
- Saco coletor de urina com dispositivo de válvula anti-refluxo^{5,9};
- Suporte para saco coletor;
- Fixador de cateter;
- Solução desinfetante de base alcoólica^{5,9}.

6.2.2 Inserção do Cateter

- Higienizar as mãos imediatamente antes e depois da inserção do cateter (**LE = 1b, GR = A**)^{5,7}.
- Com o material todo reunido junto do doente abrir o kit de algaliação e colocá-lo na mesa de apoio^{5,9}, juntamente com o cateter e o lubrificante⁹.
- Posicionar o doente, colocando uma almofada por baixo da coxa^{5,9}.
- Colocar o resguardo impermeável por baixo da região sacrococcígea do doente^{5,9}.
- Higienizar as mãos⁵.
- Calçar luvas⁵.
- Colocar o campo esterilizado sob os órgãos genitais^{5,9}.
- Proceder à limpeza do meato urinário com água/soro fisiológico:
 - De acordo com a revisão sistemática de CUNHA et al. (2013, p.1415) “a utilização de soluções antissépticas e anti-microbianas na desinfecção do meato urinário não reduz o risco de um utente adquirir ITU. Água, soro

fisiológico ou antisséptico são igualmente eficazes na limpeza e desinfecção do meato”. Embora sem significância estatística verificou-se inclusive nalguma evidência que a utilização de água/soro fisiológico reduziu a taxa de ITU comparativamente à desinfecção com antissépticos, pelo que sugerem a implementação desta medida na limpeza do meato urinário³.

- Também a revisão sistemática de ERCOLE et al. (2013) não observou qualquer diferença estatisticamente significativa na aplicação destes produtos na higienização da região periuretral⁴.

➤ **Cateterização Vesical nos Homens**

- Proceder à limpeza do meato urinário^{5,9} com água/soro fisiológico:
 - Retrair o prepúcio e limpá-lo, seguido da glande e do meato uretral, utilizando uma compressa separadamente para cada fase^{5,9}.
- Retirar par de luvas, higienizar as mãos e calçar luvas esterilizadas⁵.
- Utilizar um gel lubrificante anestésico^{5,9}.
 - Aplicar 10-15 ml do gel no meato uretral, segurando firmemente no pénis abaixo da glande⁵ (**LE = 4, GR = C**)⁹.
 - O lubrificante deve ser instilado na uretra e não no cateter, de forma a atingir as zonas mais estreitas e vulneráveis⁹.
 - Após remover a seringa de gel manter a uretra fechada e aguardar cerca de 5 minutos pelo seu efeito, conforme indicado pelo fabricante do produto^{5,9}.
- Com o pénis na posição vertical, mantendo a tração, introduzir o cateter suavemente no meato^{5,9}.
 - Caso não se visualize saída de urina pelo cateter aplicar suavemente pressão sobre a sínfise púbica^{5,9}.

➤ **Cateterização Vesical nas Mulheres**

- Proceder à limpeza do meato urinário^{5,9} com água/soro fisiológico:
 - Limpar primeiro os grandes lábios no sentido antero-posterior, da zona mais afastada para a zona mais próxima, utilizando uma compressa para cada lábio. Com a mão não dominante afastar os

grandes lábios e com a dominante realizar limpeza dos pequenos lábios de igual forma e, por fim, do meato^{5,9}.

- Retirar par de luvas, higienizar as mãos e calçar luvas esterilizadas⁵.
- Separar os lábios com uma mão e efetuar ligeira tração no sentido ascendente^{5,9}.
- Utilizar um gel lubrificante anestésico^{5,9}.
 - CHAN et al. (2013) comprovou no seu estudo que a aplicação de um gel lubrificante com 2% de lidocaína diminui significativamente o nível de desconforto e dor nas mulheres durante o procedimento, reduzindo a fricção sentida na introdução do cateter¹.
 - Aplicar um pouco do gel no meato e introduzir 6 ml do produto dentro da uretra⁵ (**LE = 4, GR = C**)⁹.
 - O lubrificante deve ser instilado na uretra e não no cateter, de forma a atingir as zonas mais estreitas e vulneráveis⁹.
- Segurar no cateter com a mão dominante e introduzir suavemente no meato até à bexiga, observando-se drenagem de urina. Depois inserir mais 2 cm do cateter, de forma a assegurar que a insuflação do balão ocorre na bexiga, prevenindo episódios de trauma e dor na doente⁵.
- Inserido o cateter insuflar lentamente o balão de acordo com as indicações do fabricante⁵.
 - Exteriorizar ligeiramente o cateter de forma a o balão ficar localizado na base da bexiga, assegurando a drenagem da urina⁵.
- Após a inserção do cateter conetá-lo a um saco coletor esterilizado, utilizando técnica asséptica⁵.
 - Um sistema de drenagem fechado asséptico diminui o risco de IUACV (**LE = 1a, GR = A**)⁵.
- Fixar o saco coletor num suporte, certificando que este se situa abaixo do nível da bexiga para manter o fluxo urinário desobstruído (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7,8,9}.

6.2.3 Fixação do Cateter

- Fixar o cateter de forma a prevenir movimentos deste e tração da uretra (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}, estabilizando-o (**LE = 1b, GR = A**)⁵.

- Nos homens a fixação do cateter deve ser efetuada ao nível do abdómen **(LE = 4, GR = C)**⁵.
- Nas mulheres a fixação do cateter deve ser efetuada ao nível da perna, na face interna da coxa **(LE = 4, GR = C)**⁵.

6.2.4 Cuidados Finais do Procedimento

- Na cateterização vesical masculina, no final do procedimento, certificar que a glândula do pénis fica limpa e na presença de retração do prepúcio reposicioná-lo, prevenindo-se episódios de parafimose^{5,9}.
- Na cateterização vesical feminina, no final do procedimento, certificar que os lábios vaginais ficam limpos, de forma a prevenir episódios de irritação da pele^{5,9}.
- Ajudar o doente a posicionar-se confortavelmente^{5,9}.
- Assegurar que não houve extravasamento de urina e produtos para a cama e pele do doente^{5,9}.
- Avaliar a quantidade de urina drenada^{5,9}.
- Proceder à correta arrumação do material e devida eliminação de resíduos^{5,9}.
- Higienizar as mãos.

6.2.5 Lavagem/Irrigação da Bexiga

- Não é aconselhável a realização de lavagens por rotina **(LE = 1a, GR = A)**⁵.
- A lavagem/irrigação da bexiga é indicada nas situações de obstrução do cateter, hematúria e procedimentos cirúrgicos urológicos⁵ (cirurgia prostática ou à bexiga), devendo-se nestes casos optar por um sistema de irrigação contínuo fechado **(Categoria II)**⁷.
- O manuseamento e manutenção de um circuito de lavagem com um cateter de três vias implicam um sistema fechado e a adoção da técnica asséptica⁵.
- O soluto de infusão para lavagem deve ser perfundido à temperatura ambiente, no sentido de evitar espasmos da bexiga⁵, salvo indicações médicas contrárias⁵.
- Ter especial atenção e cuidado nos doentes idosos em estado de saúde crítico e nos doentes com história de tratamento radioterapia à bexiga ou região pélvica, pelo risco de perfuração da bexiga⁵.
- Se o doente referir dor avaliar a sua intensidade e palpar a bexiga para avaliar a presença de distensão, verificar se não há dobras nem obstrução das tubagens e

observar o nível e características da drenagem (se está a drenar o que está a ser administrado, se há presença de coágulos)⁵.

- Se a quantidade de líquido drenado é inferior à quantidade de solução administrada proceder da seguinte forma:
 - Parar a administração da solução de lavagem⁵.
 - Verificar se não há dobras nem obstrução das tubagens⁵.
 - Palpar a bexiga para avaliar a presença de distensão⁵.
 - Se se suspeitar de obstrução efetuar lavagem manual, consoante indicação médica⁵.
 - Resolvido o problema retomar a lavagem contínua⁵.
- Os registos de enfermagem no doente com lavagem/irrigação da bexiga devem conter:
 - Nível de desconforto e dor do doente⁵.
 - Características do líquido drenado: Cor, presença de coágulos, sedimento⁵.
 - Balanço final entre líquido drenado e líquido administrado⁵.
 - Intercorrências e intervenções necessárias⁵.
 - Reação do doente⁵.

6.2.6 Cuidados de Manutenção do Cateter

6.2.6.1 Cuidados de Higiene

- Deve-se realizar uma higiene diária de rotina do meato urinário com água e sabão (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7,8}.
 - Durante a permanência do cateter não realizar a higiene da região periuretral com produtos antissépticos para prevenir a IUACV (**Categoria IB**)⁷.

6.2.6.2 Cuidados ao Cateter Vesical

- Higienizar as mãos imediatamente antes e depois de qualquer manipulação do cateter e do sistema (**LE = 1b, GR = A**)^{5,7,8}. Durante o seu manuseamento usar luvas descartáveis (**LE = 1b, GR = B**)^{5,8} e avental (**Categoria IB**)⁷.
- Manter todo o circuito desobstruído de forma a assegurar a drenagem de urina, evitando dobras no cateter e sistema (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.

- Manter o saco coletor num nível abaixo da bexiga. Não colocar o saco em contacto com o chão (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7,8}.
- O saco coletor de urina deve ser esvaziado com a frequência necessária para manter a drenagem da urina e ser substituído quando clinicamente indicado⁸.
- Esvaziar o saco coletor utilizando um recipiente individualizado para cada doente, evitando salpicos e o contacto do dispositivo de saída com este (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.
- A mudança de cateteres vesicais e sistemas de drenagem devem obedecer a indicações clínicas como situações de processos infecciosos, obstrução ou quando o sistema fechado é comprometido, não por rotina ou em intervalos fixos (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.

6.2.7 Outras Recomendações

- Perante a situação de paragem de drenagem da urina verificar:
 - Se o saco coletor está cheio⁵.
 - Se há alguma obstrução ou dobra do sistema⁵.
 - A correta posição do cateter na bexiga⁵.
 - Uma reposição hídrica adequada⁵.

6.2.8 Remoção do Cateter

- Monitorizar o tempo de permanência do cateter de acordo com a situação clínica do doente^{4,8} e segundo indicação clínica criteriosa, de forma a evitar complicações, designadamente a ITU⁴.
 - No período pós-operatório recomenda-se a permanência do cateter vesical somente até às 24 horas após término da cirurgia, de forma a reduzir a taxa de ITU sintomática⁴.
- Explicar o procedimento ao doente e informar dos possíveis sintomas que a pessoa pode vir a sentir após a remoção do cateter: Desconforto, retenção urinária, urgência urinária, incontinência urinária e disúria⁵.
 - Explicar que são sintomas passageiros e que caso não desapareçam no espaço de 24-48 horas deve informar o profissional de saúde para avaliação da situação⁵.
- Promover um ambiente de privacidade e de dignidade⁵.
- Higienizar as mãos⁵.

- Preparar todo o material necessário e colocá-lo na mesa de apoio, junto do doente⁵:
 - Avental descartável⁵;
 - Luvas descartáveis⁵;
 - Resguardo descartável⁵;
 - Compressas⁵;
 - Seringa para desinsuflação do balão⁵.
- Confirmar nos registos de enfermagem o volume de água introduzido no balão⁵.
- Calçar luvas.
- Colocar o resguardo descartável sob a região perianal do doente.
- Adaptar a seringa à válvula do cateter e desinsuflar o balão⁵.
 - Na remoção do cateter preferir o esvaziamento passivo do balão do cateter em vez de aspirar ativamente, de forma a minimizar a dor do doente (**LE = 3, GR = B**)⁵.
- Solicitar ao doente para respirar fundo e no momento da expiração, ao relaxar os músculos da região pélvica, remover suavemente o cateter^{5,9}.
 - Na remoção do cateter no homem informar o doente da possível sensação de desconforto aquando da passagem do balão desinsuflado do cateter pela uretra prostática⁵.
- Limpar o meato com as compressas⁵.
- Ajudar o doente a posicionar-se confortavelmente⁵.
- Proceder à correta arrumação do material e devida eliminação de resíduos⁵.
- Vigiar a eliminação espontânea posterior.

6.3 Complicações associadas à Cateterização Vesical

- Complicações associadas à cateterização vesical incluem a IUACV, o trauma, a reação inflamatória, os falsos trajetos, entre outros. Estas complicações podem resultar nos seguintes sintomas: Dor, obstrução, expulsão do cateter, hemorragia, ...⁵

6.3.1 Infecção Urinária Associada à Cateterização Vesical

- **Período Pós-Operatório**
 - Manter o cateter vesical o tempo estritamente necessário².
 - CLARKE et al. (2012) comprovou que os doentes cirúrgicos com cateterização vesical durante dois dias ou menos tempo

apresentam menor risco de desenvolverem ITU, comparativamente com os doentes que mantêm este dispositivo durante mais tempo².

- ERCOLE et al. (2013) verificou que a remoção do cateter vesical no primeiro dia de pós-operatório foi associada a uma menor incidência de ITU, comparativamente a doentes cujo cateter vesical lhes foi removido no quarto e quinto dia de pós-operatório⁴.
 - Em doentes adultos cirúrgicos submetidos a cirurgias do foro urológico e ginecológico a remoção do cateter vesical numa fase tardia, neste caso superior a 14 dias, foi relacionada a um aumento do risco de ITU⁴.
-
- Avaliar diariamente a necessidade de cateterização vesical em cada doente (**LE = 1a, GR = A**)^{5,8}.
 - Evitar situações de cateterismo desnecessário (**LE = 1b, GR = A**)⁵.
 - Nos doentes cirúrgicos utilizar cateter vesical somente se necessário, não de forma rotineira (**LE = 1b, GR = B**)⁵.
 - Proceder à lavagem higiénica das mãos nos momentos indicados (**LE = 3, GR = B**)⁵. Os profissionais de saúde devem ter em atenção os protocolos existentes no Serviço sobre a lavagem das mãos e a necessidade de utilizar luvas descartáveis na prestação de cuidados ao doente com cateterização (**LE = 1b, GR = B**)⁵.
 - Utilizar um sistema de drenagem fechado (**LE = 1a, GR = A**)^{5,8}.
 - Evitar obstrução do tubo de drenagem (**LE = 3, GR = A**)⁵.
 - Remover o cateter vesical, assim que possível (**LE = 1b, GR = B**)^{5,8}.

6.4 Colheita de Urina Asséptica

- A análise à urina na UCPA é indicada para estudo da presença de infeção adquirida no hospital ou na comunidade⁵.
- Explicar o procedimento ao doente e o motivo da sua necessidade e obter o seu consentimento verbal (**LE = 4, GR = C**)⁵, assegurando o respeito pela sua dignidade⁵.
- Promover um ambiente de privacidade e de dignidade^{5,9}.
- Higienizar as mãos^{5,9}.

- Preparar todo o material necessário e colocá-lo na mesa de apoio, junto do doente^{5,9}:
 - Avental descartável;
 - Luvas descartáveis^{5,9};
 - Resguardo descartável^{5,9};
 - Compressas esterilizadas;
 - Clamp, se necessário;
 - Seringa;
 - Copo coletor de urina esterilizado^{5,9};
 - Solução desinfetante de base alcoólica^{5,9}.
- Higienizar as mãos⁵.
- Vestir um avental⁵.
- Calçar luvas.
- Caso não se visualize urina na tubuladura clampar o cateter uns centímetros distante da porta de entrada⁵.
- Quando se visualizar uma quantidade suficiente de urina na tubuladura acima do nível da clampagem, desinfetar a porta de entrada do cateter e aspirar a urina, adaptando a seringa à entrada (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.
- Utilizar técnica asséptica⁵ (**Categoria IB**)^{7,8}.
- Remover a seringa e transferir o líquido para o copo coletor de urina esterilizado⁵.
- Voltar a desinfetar a porta de entrada do cateter⁵.
- Retirar o clamp⁵, se utilizado.
- Proceder à correta arrumação do material e devida eliminação de resíduos⁵.
- Higienizar as mãos⁵.
- Completar a documentação necessária para se proceder ao envio da amostra para o laboratório⁵: Identificação do doente, tipo de produto colhido, data e hora da colheita.
- Caso se pretenda obter grandes volumes de urina para análises específicas (não a cultura) colher assepticamente a partir do saco de drenagem (**LE = 1b, GR = B**)^{5,7}.
- Caso o cateter esteja inserido há mais de 7 dias deve-se proceder previamente à sua substituição, antes da colheita de urina⁵.
 - Certificar que a urina colhida é representativa dos microrganismos presentes na urina e não alojados na parede do cateter⁵.

6.5 Registos de Enfermagem

- Implementar planos de cuidados a todos os doentes com cateteres vesicais (**LE = 4, GR = C**)⁵.
- O procedimento de cateterização vesical, os cuidados de manutenção e as mudanças de cateter devem ser registadas⁸.
- Registar o consentimento verbal obtido do doente e a informação relevante fornecida⁵.
- Após o procedimento registar:
 - Motivo da cateterização^{5,9} (**Categoria II**)⁷;
 - Data e hora do procedimento^{5,9} (**Categoria II**)⁷;
 - Quem realizou o procedimento (**Categoria II**)⁷;
 - Cateter utilizado: Tipo de cateter, comprimento e tamanho^{5,9};
 - Quantidade de água instilada no balão⁵;
 - Número do lote e fabricante⁵;
 - Sistema de drenagem utilizado⁵;
 - Quantidade de urina drenada e suas características⁹;
 - Intercorrências do procedimento^{5,9};
 - Reação do doente durante o procedimento^{5,9};
 - Data da próxima avaliação da necessidade de cateterismo/mudança de cateter⁵ (**Categoria II**). |

7. Anexos

Anexo 1: Níveis de Evidência^{5,9}

Nível	Tipo de Evidência
1 a	Evidência obtida a partir de meta-análises de estudos clínicos aleatorizados.
1b	Evidência obtida a partir de pelo menos um estudo clínico aleatorizado.
2 a	Evidência obtida a partir de um estudo controlado não aleatorizado.
2b	Evidência obtida a partir de pelo menos um estudo quase experimental.
3	Evidência obtida a partir de estudos estruturados não experimentais: Estudos comparativos, correlacionais e estudos de caso.
4	Evidência obtida a partir de opinião de peritos, comités e experiência clínica de autoridades reconhecidas.

EAU Guideline Office

Obtido de Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (2013)

Anexo 2: Grau de Recomendação^{5,9}

Grau	Tipo de Evidência - Recomendação
A	Baseado em estudos clínicos de qualidade e consistência reconhecidas abordando as recomendações específicas e incluindo pelo menos um estudo clínico aleatorizado.
B	Baseado em estudos clínicos não aleatorizados.
C	Realizado apesar da ausência de estudos clínicos diretamente aplicáveis de qualidade reconhecida.

EAU Guideline Office

Obtido de Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (2013)

Anexo 3: Grau de Recomendação⁷

Categoria	Esquema de Categorização HICPAC para Recomendações
IA	Recomendação forte suportada em evidência de elevada a moderada qualidade sugerindo benefícios clínicos ou danos.
IB	Recomendação forte suportada em evidência de pouca qualidade sugerindo benefícios clínicos, danos ou uma prática aceite apoiada em evidência de pouca a muito pouca qualidade.
IC	Recomendação forte requerida pelo estado ou regulamento federal.
II	Recomendação fraca suportada por evidência de qualquer qualidade sugerindo uma troca entre benefícios clínicos e danos.
Sem recomendação / Questão não resolvida	Questões não resolvidas na qual existe pouca a muito pouca evidência de qualidade com soluções de compromisso incertas entre benefícios e danos.

HICPAC, 2010 |

Apêndice 4

Divulgação da Ação de Formação

Hospital X

Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

Ação de Formação

Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA

Diana Modas



Trabalho de Projeto

realizado sob a orientação científica de
Prof.^a Doutora Maria de Lurdes Martins

Enf. Orientadores

Enf^a M.C.R.

Enf^a G.F.

18-24 Janeiro 2016

Passagem de Turno

Apêndice 5

Plano de Ação de Formação

Plano de Ação de Formação

Identificação da Ação de Formação

- Tema: Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA
- Local da Realização da Sessão: UCPA
- Data da Realização da Sessão: 18-24 de Janeiro de 2016
- Hora da Sessão: Passagem de Turno
- Duração da Sessão: 45 minutos
- Preletor: Diana Modas
- Destinatários: Enfermeiros da UCPA

Objetivo Geral

- Apresentação da Norma de Procedimento sobre Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA para uniformização dos cuidados de enfermagem.

Plano da Sessão Letiva

Conteúdos Programáticos	Método	Tempo
<u>Introdução</u>		
Apresentação do Tema.	Expositivo	1 min.
Apresentação dos objetivos da sessão.		1 min.
<u>Desenvolvimento</u>		
Apresentação de Conceitos.	Expositivo	2 min.
Apresentação do processo de elaboração da NP.		8 min.
Apresentação da NP.		25 min.
Momento para debate relativo às intervenções da NP.	Expositivo Interrogativo Discussão em grupo	5 min.
<u>Conclusão</u>		
Síntese da sessão.	Expositivo	1 min.
Esclarecimento de dúvidas.	Interrogativo	2 min.
Agradecimentos	Expositivo	
Encerramento		

Apêndice 6

Avaliação da Ação de Formação

Avaliação da Ação de Formação

Identificação da Ação de Formação

- Tema: Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA
- Data da Realização da Sessão: 18-24 de Janeiro de 2016
- Preletor: Diana Modas

Objetivo Geral

- Apresentação da Norma de Procedimento sobre Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA para uniformização dos cuidados de enfermagem.

O respetivo questionário destina-se à avaliação da ação de formação realizada. De preenchimento voluntário e anónimo.

Itens de Avaliação	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
Pertinência do tema				
Utilidade do Projeto				
Qualidade da comunicação				
Conteúdos/ Estrutura da ação				
Esclarecimento de dúvidas				
Cumprimento de horários				

Comentários:

Apêndice 7

Resultados da Avaliação da Ação de Formação

Resultados da Avaliação da Ação de Formação

Universo: 13 Enfermeiros

Itens de Avaliação	Insuficiente		Suficiente		Bom		Muito Bom	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pertinência do tema					2	15%	11	85%
Utilidade do Projeto					2	15%	11	85%
Qualidade da comunicação							13	100%
Conteúdos/ Estrutura da ação					1	8%	12	92%
Esclarecimento de dúvidas							13	100%
Cumprimento de horários							13	100%

Apêndice 8

Declarações de Autorização da Coordenação e Direção da UCPA para
implementação da NP na UCPA

Exma. Sra Enfermeira Coordenadora

Da UCPA

Assunto: Pedido de autorização para a implementação da Norma de Procedimento relativa aos Cuidados de Enfermagem ao Doente na Cateterização Vesical na UCPA

Eu, Diana Andreia Santos Modas, Enfermeira na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos do [redacted] Hospital [redacted], venho por este meio solicitar muito respeitosamente a V^{ra} Ex^{sa} autorização para a implementação da Norma de Procedimento relativa aos Cuidados de Enfermagem ao Doente na Cateterização Vesical na UCPA.

A elaboração da referida norma insere-se no âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, no desenvolvimento de um projeto de intervenção em estágio, sob a orientação da Profª Doutora Maria Lurdes Martins.

Este projeto tem como finalidade uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao doente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo a variabilidade das práticas, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados no serviço.

Agradeço a atenção dispensada.

Cumprimentos

Diana Modas

Setúbal, 23 de Janeiro de 2016

*Autorizo a implementação do
procedimento.*
Guilhermina Fernandes

Exm. Sr^a Anestesiologista Coordenadora

Da UCPA,

Assunto: Pedido de autorização para a implementação da Norma de Procedimento relativa aos Cuidados de Enfermagem ao Doente na Cateterização Vesical na UCPA

Eu, Diana Andreia Santos Modas, Enfermeira na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos do Hospital venho por este meio solicitar muito respeitosamente a V^{ra} Ex^a autorização para a implementação da Norma de Procedimento relativa aos Cuidados de Enfermagem ao Doente na Cateterização Vesical na UCPA.

A elaboração da referida norma insere-se no âmbito do 4^o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, no desenvolvimento de um projeto de intervenção em estágio, sob a orientação da Prof^a Doutora Maria Lurdes Martins.

Este projeto tem como finalidade uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao doente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo a variabilidade das práticas, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados no serviço.

Agradeço a atenção dispensada.


Cumprimentos

Diana Modas

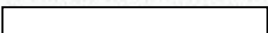
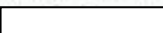
Setúbal, 23 de Janeiro de 2016

CONCORDO COM A IMPLEMENTAÇÃO DA NORMA NORTA
NA UCPA.
[Assinatura]
(Médica ANESTESIOLOGISTA
RESPONSÁVEL pela UCPA)

Exm. Sr Diretor Clínico

Da UCPA, 

Assunto: Pedido de autorização para a implementação da Norma de Procedimento relativa aos Cuidados de Enfermagem ao Doente na Cateterização Vesical na UCPA

Eu, Diana Andreia Santos Modas, Enfermeira na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos do  Hospital  venho por este meio solicitar muito respeitosamente a Vª Exª autorização para a implementação da Norma de Procedimento relativa aos Cuidados de Enfermagem ao Doente na Cateterização Vesical na UCPA.

A elaboração da referida norma insere-se no âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, no desenvolvimento de um projeto de intervenção em estágio, sob a orientação da Profª Doutora Maria Lurdes Martins.

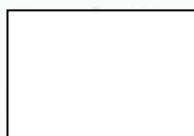
Este projeto tem como finalidade uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao doente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo a variabilidade das práticas, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados no serviço.

Agradeço a atenção dispensada.

Cumprimentos

Diana Modas

Setúbal, 23 de Janeiro de 2016



João Silva Duarte
Diretor Departamento
de Anestesiologia

Apêndice 9

Artigo Científico

Cuidados de Enfermagem na Cateterização Vesical ao Cliente na UCPA: Elaboração da Norma de Procedimento

Diana Modas*

Prof. Doutora Maria Lurdes Martins**

Resumo

O presente artigo aborda o processo de elaboração da Norma de Procedimento (NP) relativa aos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), suportada na evidência científica.

A cateterização vesical consiste na introdução de um cateter vesical pelo meato urinário até à bexiga para esvaziamento desta (VEIGA et al., 2011). No período pós-operatório a cateterização vesical pode ser devido à necessidade de vigilância do débito urinário e suas características, para um balanço hídrico rigoroso, à anestesia ou para descompressão da bexiga após determinadas intervenções cirúrgicas (MANLEY, BELLMAN, 2003). Independentemente do propósito, a necessidade do uso do cateter vesical é uma componente essencial dos cuidados de saúde (PINA et al., 2004).

Face o exposto considerou-se importante proceder à elaboração da NP relativa aos cuidados ao cliente na cateterização vesical na UCPA, com vista à uniformização e melhoria dos cuidados de enfermagem prestados.

Para a sua criação cumpriu-se o processo da *ADAPTE Collaboration*, adaptando-se as recomendações que eram transponíveis para a Unidade, obtidas através da pesquisa e seleção de evidência científica. Deste modo, do total de 18352 artigos obtidos selecionaram-se 115 pelo título. Após leitura e análise destes, 8 foram aprovados para o processo de adaptação das recomendações. Estas englobam as indicações/contraindicações para a cateterização, recomendações sobre o cateter vesical, o lubrificante e saco coletor a utilizar; a técnica em si: Preparação do cliente, inserção e fixação correta do cateter e cuidados finais, na lavagem da bexiga, na manutenção do cateter, na sua remoção e na colheita de urina asséptica, culminando nos registos de enfermagem.

Criada a NP e validada pelos utilizadores-alvo procedeu-se às alterações necessárias, realizando-se ações formativas à equipa de enfermagem para implementação da norma no serviço, uniformizando-se a prestação de cuidados a estes clientes, promovendo-se um cuidado seguro e de qualidade.

Palavras-Chave: Cateterização Vesical, Norma de Procedimento, UCPA.

*Enfermeira, Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, ESS/IPS. e-mail: diana.modas@gmail.com

**Professora Adjunta ESS/IPS

Nursing care provided to the Client in Urethral Catheterization in PACU: Elaboration of Procedural Standard

Abstract

The present article studies the process of elaborating the Procedural Standard (PS) relative to the nursing care provided to the client in urethral catheterization in the Post-Anaesthetic Care Unit (PACU), as detailed in the scientific evidence.

The venal catheterization consists in inserting a venal catheter in the urinary meatus until reaching the bladder so that it can be emptied (VEIGA et al., 2011). In the post-operative period the need for urethral catheterization may exist due to the need to control the urinary volume and it's characteristics to guarantee a rigorous hydric balance, the anaesthetics or the bladder decompression after specific chirurgical interventions (MANLEY, BELLMAN, 2003). Regardless of the objective the need for using the urethral catheter is one of the main components in health care (PINA et al., 2004).

In light of the provided evidence it was decided that it was important to elaborate a PS regarding the urethral catheterization in the PACU, with the aim of balancing and improving nursing health care.

In order to create the Standard the *ADAPTE Collaboration* process was applied, adapting it's recommendations that could apply to the PACU and obtained through research and selection of the scientific evidence. From a universe of 18352 articles 115 were selected through title analysis. After reading and analysing these articles 8 of them were approved for the adaptation process of the recommendations. These include the do's and don'ts of the catheterization, urethral catheter recommendations, lubricant and external bag that should be used and the methodology: Preparation of the client, insertion and correct fixation of the catheter and final care, in cleaning the bladder, maintaining the catheter removing the catheter and recovery of aseptic urine, culminating in the nursing reports.

After creating the PS and it's validation by the users, the redaction was adapted and lectures were prepared for the nursing team to implement the standard in the PACU, in this way standardizing and promoting a safe and high quality health care.

Keywords: Urethral catheterization, Procedural standard, PACU.

Introdução

A cateterização vesical consiste na introdução de um cateter vesical pelo meato urinário até à bexiga para esvaziamento desta, entre outras funções (VEIGA et al., 2011).

No período pós-operatório, na UCPA prestam-se diariamente cuidados de enfermagem ao cliente com cateter vesical ou com necessidade de cateterização vesical, quer por necessidade de vigilância do débito urinário e suas características, quer por situações de retenção urinária (MANLEY, BELLMAN, 2003). Perante uma situação de um volume de urina na bexiga superior a 400-500 ml deve-se inserir um cateter para drenagem (STEGGALL et al., 2013).

“A inserção segura do cateter, o assegurar da via patente, a manutenção de um balanço hídrico rigoroso, a prevenção de complicações, tais como a infeção do trato urinário (ITU), são práticas chave da enfermagem” (MANLEY, BELLMAN, 2003, p.442).

São diversas as diretrizes sobre os cuidados a ter na prevenção de infeções das vias urinárias, designadamente a realização de técnica asséptica no procedimento de introdução da algália, a fixação correta desta, de forma a evitar a sua deslocação e consequente transmissão de bactérias presentes junto à junção algália-meato até à uretra e bexiga, ao longo da bainha mucosa, entre outros cuidados, nomeadamente a limpeza da junção algália-meato.

Tratando-se o período pós-operatório imediato de um momento crítico e vulnerável para o cliente, a nossa atuação deve ser intensa e complexa na promoção da recuperação pós-anestésico-cirúrgica, prevenindo-se e tratando-se complicações. Dada a importância dos cuidados acima mencionados junto do cliente, e visto que na UCPA observava-se uma prática divergente dentro da equipa, considerou-se pertinente a elaboração do procedimento para implementação na Unidade, uniformizando-se desta forma, os cuidados prestados, clarificando-se dúvidas relativas à conduta mais adequada a tomar.

O presente artigo tem assim, como objetivo explicar o processo de elaboração da NP relativa aos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA, suportada na evidência científica, com vista à uniformização e melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente cirúrgico, almejando-se um cuidado de excelência.

1. Cateterização Vesical e os Cuidados Associados na Prevenção e Controlo da Infeção

A cateterização vesical ou algaliação consiste na introdução de um cateter vesical pelo meato urinário até à bexiga para esvaziamento desta, possibilitando a eliminação contínua de urina, descomprimindo-se a bexiga; uma monitorização do débito urinário, a instilação de determinados

fármacos, a obtenção de amostras assépticas de urina, a execução de exames auxiliares de diagnóstico e terapêutica e/ou a cicatrização de estruturas adjacentes na cirurgia urológica (VEIGA et al., 2011).

No período pós-operatório a necessidade do cliente se encontrar com cateterização vesical pode ser devido à necessidade de vigilância do débito urinário e suas características para um balanço hídrico rigoroso, à anestesia, com destaque para os bloqueios regionais que podem afetar o tônus muscular, dificultando o ato de urinar, provocando retenção; ou para descompressão da bexiga após determinadas intervenções cirúrgicas, nomeadamente a cirurgia abdominal ou pélvica (MANLEY, BELLMAN, 2003). Concretamente nesta fase operatória, de acordo com STEGGALL et al. (2013) a retenção urinária é uma complicação comum da intervenção anestésico-cirúrgica, sendo esta incidente entre 5-70% dos casos. Face os fatores apresentados é fundamental uma avaliação e triagem dos clientes no período pré-operatório, no sentido de identificar as pessoas consideradas de risco em desenvolverem este tipo de complicação. Perante uma situação de um volume de urina na bexiga superior a 400-500 ml deve-se inserir um cateter para drenagem (STEGGALL et al., 2013).

Independentemente do propósito, a necessidade do uso da algália é uma componente essencial dos cuidados de saúde (PINA et al., 2004). Contudo, como todo o procedimento invasivo, também a cateterização vesical apresenta potenciais complicações, desde o processo infeccioso, ao trauma da uretra, dor e desconforto (STEGGALL et al., 2013).

Concretamente sobre o processo infeccioso, a infeção no cliente hospitalizado representa a mais grave causa de morbilidade e mortalidade, provocando desconforto na pessoa, diminuindo a sua qualidade de vida, podendo tal representar um problema de saúde pública, com impacto humano, social e económico acrescido (DUCEL et al., 2002).

De acordo com PHIPPS et al. (2003) e PINA et al. (2004) o local mais frequente para a ocorrência de infeção nosocomial é o sistema urinário (40% dos casos), sendo o agente patogénico *E. coli* o principal responsável, estando 75% dos processos infecciosos relacionados com a instrumentação, nomeadamente as algalias permanentes e os cuidados associados (manutenção da integridade do sistema de drenagem, processo de esvaziamento e cuidados na região genital), cateterizações e procedimentos urológicos.

Assim, pode-se definir ITU associada a algaliação como a “ocorrência de sinais/sintomas clínicos locais ou distantes, atribuídos à presença de bactérias tanto no trato urinário, como na via sistémica” (PINA et al., 2004, p.7). Segundo o mesmo autor, cerca de 10% dos clientes que são

internados nas instituições de saúde são algaliados, dos quais 10-20% desenvolvem bacteriúria e 2-6% sintomas de ITU (PINA et al., 2004).

Concretamente no período pós-operatório, os clientes encontram-se num estado vulnerável, suscetíveis a adquirirem mais infeções para além da infeção no local cirúrgico, designadamente a infeção das vias urinárias (MANLEY, BELLMAN, 2003).

A prevenção e controlo das infeções nosocomiais são responsabilidades de todos os intervenientes que prestam cuidados de saúde, correspondendo a sua taxa a um indicador da qualidade e segurança dos cuidados prestados (DUCCEL et al., 2002). A prevenção da ITU no cliente que se encontra algaliado assenta em quatro níveis de intervenção: Avaliação da necessidade de algaliação – avaliação de risco individual; seleção do tipo de algália – segundo a duração prevista da algaliação; procedimento na inserção e manutenção da assepsia da algália e sistema e sua remoção correta (PINA et al., 2004). Neste sentido, as medidas desencadeadas pelos profissionais de saúde na identificação e prevenção dos riscos de infeção são cruciais para uma prestação de cuidados segura, visto a Infeção Urinária Associada à Cateterização Vesical (IUACV) estar associada a uma maior morbilidade, mortalidade, custos hospitalares e tempo de internamento. Estima-se que entre 17-69% das IUACV podem ser prevenidas com a implementação de medidas de controlo da infeção recomendadas, o que significa que se poderiam evitar até 380000 casos de infeções e 9000 mortes por ano relacionadas com este problema (GOULD et al., 2010).

2. Processo de Elaboração da Norma de Procedimento

Para a elaboração da NP definiu-se um conjunto de intervenções a realizar, iniciando por um processo de pesquisa de evidência científica, seguida da análise desse resultado obtido, para posterior seleção da documentação para adaptação das recomendações aplicáveis na UCPA.

2.1 Pesquisa de Evidência Científica

A primeira fase deste processo de elaboração da NP consistiu em realizar uma pesquisa alargada sobre revisões sistemáticas já existentes relacionadas com os cuidados de enfermagem na cateterização vesical do cliente, consultando-se a base de dados da Cochrane Data Base of Systematic Reviews, assim como diretrizes e normas de orientação clínica (NOCs) existentes sobre o procedimento.

Para a elaboração da NP propriamente dita cumpriu-se o processo da *ADAPTE Collaboration*, no sentido de adaptar as recomendações existentes que fossem transponíveis para a UCPA. Este processo consistiu em três fases: Fase de Configuração, onde se preparou o processo

de adaptação; a Fase de Adaptação, onde se definiram as questões de saúde, iniciando-se o processo de pesquisa de diretrizes e avaliação da sua aplicabilidade, da consistência das suas evidências e qualidade, preparando-se uma versão preliminar da diretriz adaptada; e a Fase de Finalização, onde se estabeleceu um processo para a revisão da diretriz adaptada, criando-se assim, um documento final (ADAPTE, 2009).

Neste sentido, construiu-se o protocolo de pesquisa. Definiu-se o tema: Cuidados de Enfermagem ao Cliente na Cateterização Vesical na UCPA; e elaborou-se a pergunta clínica a responder: Quais as atuais intervenções de enfermagem na cateterização vesical do cliente?

Refletindo a questão de investigação, para a seleção de evidência definiram-se como critérios de inclusão os documentos nacionais e internacionais adquiridos com data de publicação ou revisão inferior a 5 anos, nos idiomas de português e inglês, com grau de recomendação e níveis de evidência científica mais elevados e com recomendações mais claras e concisas. Como tal, os critérios de exclusão foram os documentos que não abordavam a cateterização vesical no cliente, que tivessem sido publicados há mais de 5 anos e aqueles que apresentassem grau de recomendação e níveis de evidência científica mais baixos.

Esta pesquisa foi efetuada nas bases de dados eletrónicas de fontes de dados primárias: Medline, Embase e Cinahl; e fontes de dados secundárias: Cochrane Library, Clinical Evidence; assim como no Google Scholar e site eletrónico da Direção Geral de Saúde, *Centers for Disease Control and Prevention*, *Infectious Diseases Society of America*, da *National Health Service* e *National Institute for Health and Clinical Excellence*. Durante esta pesquisa de artigos encontraram-se outros sites eletrónicos relacionados com a temática, designadamente a Administração Central do Sistema de Saúde e Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. Ainda no sentido de complementar a pesquisa efetuada considerou-se pertinente consultar a base de dados da B-on, Nursing Reference Center, Pubmed e Scielo Portugal, com o objetivo de obter o máximo de artigos relevantes para a pesquisa.

Os descritores de pesquisa utilizados estavam relacionadas com a temática em causa, nos idiomas português e inglês: Algaliação, cateterização vesical, NOCs, NOCs algaliação, NOCs cateterização vesical, procedimento algaliação, procedimento cateterização vesical, *catheterization*, *bladder catheterization*, *guidelines*, *nursing catheterization*, *nursing bladder catheterization*.

2.2 Seleção da Evidência Científica

Iniciando o processo de pesquisa pelas revisões sistemáticas, dos 20 resultados totais obtidos nenhum foi selecionado para responder à pergunta de investigação. De seguida, pesquisou-

se nas bases de dados referenciadas. Identificada toda a documentação possível iniciou-se o processo de seleção, sendo este inicialmente efetuado através do título e posteriormente pelo resumo (se apresentado), seguindo-se a leitura completa do documento, verificando-se se respondia à pergunta de pesquisa e cumpria os critérios definidos.

Deste modo, da totalidade de 18352 artigos obtidos selecionaram-se 115 pelo título. Contudo, destes 115, 9 resultados não se conseguiram obter para leitura total pelo que resultaram 106 artigos para leitura integral. Após a leitura de cada documento 72 foram excluídos, visto não serem relevantes para a questão definida, não respondendo aos critérios de inclusão. Dos 34 artigos validados para o passo seguinte:

- 30 Correspondiam a revisões bibliográficas pelo que se consultaram as fontes primárias destes documentos, tendo-se obtido 96 novos artigos para consulta. Eliminando os 66 artigos repetidos e os 10 que não foram possíveis consultar resultaram 20 artigos para nova consulta e análise, dos quais selecionaram-se 4: 2 estudos para análise CASPe e 2 diretrizes para análise AGREE.
- 4 Foram selecionados para análise da qualidade metodológica.
 - 2 Estudos para análise CASPe e 2 diretrizes para análise AGREE.

Concluindo, da análise dos 106 artigos, 8 foram submetidos a uma avaliação crítica da sua evidência científica, analisando-se a sua qualidade, validade e utilidade clínica, selecionando-se a informação que suporta as decisões finais (ROQUE et al., 2007). Para a análise crítica da evidência científica dos estudos recorreu-se às grelhas de leitura crítica CASPe – entendendo a evidência sobre a eficácia clínica; e para a análise crítica da evidência científica das guidelines recorreu-se ao *Appraisal of Guidelines Research & Evaluation* (AGREE), avaliando-se em todos os conteúdos a sua aplicabilidade, consistência das suas evidências e qualidade, desenvolvendo-se assim uma abordagem multidimensional no processo de tomada de decisão (ADAPTE, 2009). Dessa análise todos os documentos foram aprovados para a próxima fase do processo ADAPTE, visto apresentarem scores finais elevados ($\geq 80\%$), contendo recomendações relacionadas com as pretendidas para a elaboração da NP, sistematizando-se em quadro a avaliação efetuada (Quadro 1 e 2).

Quadro 1: Avaliação AGREE das Diretrizes

	Diretrizes			
Autor	GENG et al.	VAHR et al.	GOULD et al.	PELLOWE et al.
Título	Catheterisation. Indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic	Catheterisation. Urethral intermittent in adults: dilatation, urethral intermittent in adults.	Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection 2009	Infection Control Prevention of Healthcare Associated Infection for Primary and Community Care
Data de Publicação	2012	2013	2010	2012
País de Publicação	Holanda	Holanda	EUA	Reino Unido
Datas da pesquisa utilizada	2000-2010	2000-2011	1966-2008	1957-2011
Avaliação AGREE: Domínios				
Âmbito e finalidade	12	12	12	12
Envolvimento das partes	14	15	16	13
Rigor de desenvolvimento	27	25	28	27
Clareza de apresentação	16	16	13	16
Aplicabilidade	7	7	6	11
Independência editorial	8	8	5	7
Avaliação global	84	83	80	86

Recomendações para o uso	Recomendaria vivamente	Recomendaria com limitações	Recomendaria com alterações	Recomendaria com limitações
Seleção das Recomendações	Aceitar recomendações específicas	Aceitar algumas recomendações específicas	Aceitar algumas recomendações específicas e modificar outras	Aceitar algumas recomendações específicas

De acordo com ADAPTE (2009, p.37):

A tomada de decisão e a seleção ocorrem em função das cinco opções seguintes:

- 1) **REJEITAR toda a diretriz:** Após revisão de todas as avaliações, o painel decide rejeitar toda a diretriz. A decisão deve ser baseada em como o painel pesa as avaliações (como escores AGREE insatisfatórios, desatualização da diretriz ou falta de aplicabilidade das recomendações ao contexto do painel).
- 2) **ACEITAR toda a diretriz e todas as suas recomendações:** Após revisão de todas as avaliações, o painel aceita a diretriz como está.
- 3) **ACEITAR o resumo de evidências da diretriz:** Após revisão de todas as avaliações, o painel decide aceitar a descrição das evidências (ou parte delas), mas decide rejeitar a interpretação das evidências e as recomendações.
- 4) **ACEITAR recomendações específicas:** Após revisar as recomendações da diretriz ou das diretrizes, o painel decide quais recomendações aceitar e quais rejeitar (com isso, as recomendações que precisam de grandes modificações seriam rejeitadas), podendo ser de uma ou mais diretrizes.
- 5) **MODIFICAR recomendações específicas:** Após revisar as recomendações da diretriz ou das diretrizes, o painel decide quais são aceitáveis, mas precisam ser modificadas (por exemplo, novos dados podem ser adicionados à recomendação original ou o texto pode ser alterado para refletir melhor o contexto do painel).

Quadro 2: Avaliação CASPe dos Artigos

	Artigos			
Autor	CHAN et al.	CUNHA et al.	CLARKE et al.	ERCOLE et al.
Título	A Randomized Controlled Study to Compare the 2% Lignocaine and Aqueous Lubricating gels for female urethral catheterization	Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática	Reduction in catheter-associated urinary tract infections by bundling interventions.	Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora
Data de Publicação	2014	2013	2012	2013
País de Publicação	Singapura	Portugal	EUA	Brasil
Tipo de Artigo	RCT	RS	Estudo Experimental	Revisão Integrativa
Datas da pesquisa utilizada	1991-2010	2000-2013	1964-2012	1980-2010
Análise CASPe	Avaliação CASPe: 90% Validade dos Resultados: 25 Importância dos Resultados: 5 Aplicabilidade dos	Declaração clara dos objetivos. Tema definido. Pesquisa de artigos adequados. Incluídos estudos importantes e pertinentes. Análise da qualidade dos artigos.	Declaração clara dos objetivos. Pergunta definida. Grupos semelhantes. Tratamento entre grupos igual. Resultados avaliados claros. Resultados aplicados no	Declaração clara dos objetivos. Tema definido. Pesquisa de artigos adequados. Incluídos estudos importantes e pertinentes. Análise da qualidade dos artigos.

	<p>Resultados: 6</p> <p>$36/(2 \times 20) = 0.9 = 90\%$</p>	<p>Resultados avaliados claros.</p> <p>Resultado global da revisão claro.</p> <p>Análise estatística feita.</p> <p>Resultados aplicados no meio.</p> <p>Consideração de todos os resultados de importância clínica para a tomada de decisão.</p> <p>Benefícios justificam os custos e riscos.</p> <p>Analizada relação custo.</p>	<p>meio.</p> <p>Consideração de todos os resultados de importância clínica para a tomada de decisão.</p> <p>Benefícios justificam os custos e riscos.</p> <p>Especifica aspetos éticos.</p>	<p>Resultados avaliados claros.</p> <p>Resultado global da revisão claro.</p> <p>Resultados aplicados no meio.</p> <p>Consideração de todos os resultados de importância clínica para a tomada de decisão.</p>
		<p>Resultados avaliados não semelhantes.</p>	<p>Não especifica:</p> <p>Aleatorização dos sujeitos.</p> <p>Se os sujeitos investigadores se mantiveram cegos.</p>	<p>Percentagem de resultados avaliados não semelhantes.</p> <p>Sem análise estatística.</p> <p>Sem análise custo-benefício.</p>

2.3 Adaptação das Recomendações

Selecionados os documentos para análise, avaliado o seu conteúdo e consistência, procedeu-se com a extração das recomendações, avaliando a aceitabilidade e aplicabilidade destas no serviço, ou seja, adaptando-se as intervenções de enfermagem que eram transponíveis para a UCPA, culminando-se com a sua síntese narrativa. Deste modo, criou-se uma versão preliminar da NP a partir das diretrizes e estudos adaptados, tendo-se o cuidado de manter a qualidade e validade da evidência científica subjacente, promovendo-se a elaboração de uma norma baseada na evidência.

A grelha de procedimento adotada para a realização da NP foi a implementada na instituição de saúde, complementando os seguintes campos de preenchimento: Objetivo, campo de aplicação, siglas, abreviaturas e definições, referências, responsabilidades, procedimento e anexos.

Deste modo, as definições apresentadas centram-se no cateter vesical, na cateterização vesical e cateterização intermitente. O procedimento em si engloba as indicações e contraindicações para se realizar o procedimento, recomendações sobre o cateter vesical (material, diâmetro e tamanhos adequados, design, balão de enchimento do cateter, seleção apropriada do cateter) e uma utilização adequada deste, o lubrificante a usar e os sacos coletores a adaptar; a técnica em si, focando a preparação do cliente para o procedimento, a inserção correta do cateter, diferenciando a cateterização vesical no homem da mulher, expondo a fixação correta do cateter e os cuidados finais do procedimento. Outro aspeto mencionado dada a sua pertinência e frequência na UCPA são os cuidados na lavagem/irrigação da bexiga e os cuidados de manutenção do cateter, designadamente os cuidados de higiene e ao cateter vesical em si, com vista à prevenção de complicações, destacando-se a IUACV. Seguidamente apresenta-se o procedimento para a remoção do cateter e para a colheita de urina asséptica, culminando com os registos de enfermagem.

De forma a facilitar a leitura da NP, a fonte de cada intervenção encontra-se identificada pelo número correspondente à ordem na referência bibliográfica, encontrando-se essa devidamente datada, apresentando-se somente os níveis de evidência e graus de recomendação nas intervenções adaptadas, que apresentavam essa classificação na diretriz/estudo original. Na realização deste procedimento adotaram-se duas escalas de níveis de evidência e três de graus de recomendação, dada a pertinência de incluir informação de diferentes fontes na norma. Estas escalas podem ser consultadas em anexo na NP.

De salvaguardar que na fase de planeamento tinha-se definido como critério de exclusão as intervenções que apresentassem níveis de evidência e graus de recomendação mais baixos.

Contudo, durante a realização da NP verificou-se que algumas dessas intervenções eram pertinentes para o serviço em questão, designadamente o preenchimento do balão do cateter de acordo com as instruções do fabricante e a utilização de balões de 30 ml nas situações de hemostase após procedimentos urológicos, não sendo recomendado para as situações de cateterização de rotina, de forma a prevenir complicações, promovendo-se um cuidado seguro, pelo que foram incluídas no procedimento, dada a conjugação da pertinência dos achados e a prática profissional na Unidade. Deste modo, desenvolve-se conhecimento empírico suportado pela nossa prática, adicionando-se dados que refletem melhor o nosso contexto, conforme defende ADAPTE (2009).

Elaborada uma versão preliminar da NP, com as intervenções que se consideraram adequadas para a UCPA, colocou-se esta à disposição dos enfermeiros no serviço para revisão pelos utilizadores-alvo, funcionando assim, como uma primeira disseminação dos documentos adaptados. Após a sua leitura por todos os elementos de enfermagem, segundo o seu feedback todos aceitaram o procedimento, concordando com as intervenções apresentadas, considerando-o aplicável para os clientes e para o contexto clínico da prática, eliminando-se somente a situação de utilização de clamp peniano aquando da aplicação de lubrificante, visto não se aplicar na UCPA; e especificando a causa para a colheita de urina asséptica no serviço. Posteriormente, a norma foi apresentada à direção e coordenação do serviço para nova revisão externa. Desta análise resultou a substituição da nomenclatura cliente por doente, visto ser mais usual este termo na instituição e a substituição do termo raquianestesia por bloqueios do neuro-eixo por ser mais abrangente.

Concretizadas as alterações a realizar formatou-se a NP para o grupo de enfermeiros da UCPA, produzindo-se o documento de orientação final de alta qualidade, sendo esta encaminhada para o Departamento da Qualidade para sua certificação. Por fim, realizaram-se ações de formação parcelares aos enfermeiros da Unidade para apresentação da norma definitiva, discutindo-se práticas menos recomendáveis, implementando-se medidas corretivas, com vista a uma prática baseada na evidência, um cuidado seguro, uniforme e de qualidade. ROQUE et al. (2007, p.13) realça inclusive como benefício das normas para os profissionais de saúde “a melhoria da qualidade da decisão clínica, através da indicação de recomendações claras, diminuindo a variação da prática clínica e substanciando as opções técnicas com maior objectividade no contacto com o doente”.

Por último, este projeto vai ao encontro das recomendações para a prevenção da IUACV da *Centers for Disease Control and Prevention*, que segundo GOULD et al. (2010) engloba o desenvolvimento de programas de melhoria da qualidade que visem o uso adequado de cateteres e a prevenção de complicações, designadamente o processo infeccioso. Esses programas incluem

formação dos profissionais, com base em evidência, divulgando-se e criando-se diretrizes e protocolos sobre os cuidados ao cateter, destacando os autores o manuseamento apropriado do cateter no período perioperatório, nomeadamente na sua inserção e posterior remoção do dispositivo no pós-operatório; assim como a criação de protocolos para a gestão de episódios de retenção urinária na fase pós-operatória. Com a realização da NP e posterior formação aos enfermeiros da UCPA contribuiu-se para esses programas de melhoria da qualidade.

Considerações Finais

Em modo conclusivo pode-se determinar que se elaborou uma NP dos cuidados de enfermagem ao cliente na cateterização vesical na UCPA com base na evidência científica existente, cumprindo-se o processo da ADAPTE Collaboration, realizando-se uma pesquisa detalhada e criteriosa sobre as atuais intervenções de enfermagem na cateterização vesical do cliente.

Adotando a grelha de procedimento da própria instituição de saúde adaptaram-se as recomendações que eram transponíveis para a UCPA, obtidas através do processo de seleção efetuado. Elaborada a NP e validada pelos enfermeiros, coordenação e direção da Unidade, procedeu-se à realização de ações de formação à equipa de enfermagem, no sentido de concretizar a implementação da norma no serviço. Desta forma, uniformizam-se os cuidados de enfermagem prestados ao cliente na cateterização vesical na UCPA, diminuindo-se a variabilidade das práticas, promovendo-se um cuidado seguro, uma prática baseada em evidência científica, que vai ao encontro da qualidade e excelência dos cuidados.

Através desta norma orientadora das boas práticas procura-se construir padrões de referência que orientem os enfermeiros na aplicação do conhecimento e da investigação na sua prática diária, desenvolvendo-se programas de melhoria da qualidade que visem o uso adequado de cateteres e a prevenção de complicações.

Referências Bibliográficas

(NP-405)

- MANLEY, K.; BELLMAN, L. – **Enfermagem Cirúrgica: Prática Avançada**. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-54-1.
- PHIPPS, W. [et al.] – **Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica**. Vol. I. 6 ed. Lisboa: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-65-7.

Referências Eletrónicas

- ADAPTE, Collaboration – **The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0.** [Em linha]. 2009. [Consult. 3 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>>.
- DUCEL, G [et al.] – Prevenção de Infecções Adquiridas no Hospital – Um Guia Prático. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [Em linha]. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2002. [Consult. 2 Mai. 2015] Disponível na internet:<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/man_oms.pdf>.
- PINA, E. [et al.] – Recomendações para a Prevenção da Infecção no Trato Urinário – Algáliação de Curta Duração. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [Em linha]. Lisboa: Ministério da Saúde, 2004. [Consult. 11 Mai. 2015] Disponível na internet:<<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008555.pdf>>.
- ROQUE, A. [et al.] – **Manual de Elaboração, Disseminação e Implementação de Normas de Orientação Clínica.** [Em linha] 1ª Ed. Lisboa: CEMBE, 2007. [Consult. 3 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://cembe.org/avc/docs/Manual%20de%20NOCs%20CEMBE%202007.pdf>>.
- STEGGALL, M. [et al.] – Post-operative urinary retention. Nursing Standard [Em linha]. Vol.28, n.º5 (2013), p.43-48. [Consult. 30 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2013.10.28.5.43.e7926>>.
- VEIGA, B. [et al.] – **Manual de Normas de Enfermagem – Procedimentos Técnicos.** [Em linha]. 2ª Ed. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde, 2011. [Consult. 29 Jun. 2015] Disponível na internet:<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015_07_2011.pdf>.

Artigos Consultados

1. CHAN, M. [et al.] – A Randomized Controlled Study to Compare the 2% Lignocaine and Aqueous Lubricating Gels for Female Urethral Catheterization. Pain Practice [Em linha]. Vol. 14, n.º2 (2014), p.140-145. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5916e199-ff60-41af-b60c-c791ca85e2f9%40sessionmgr111&hid=105>>. ISSN: 1530-7085.
2. CLARKE, K. [et al.] – Reduction in catheter-associated urinary tract infections by blinding interventions. International Journal for Quality in Health Care [Em linha]. Vol. 25, n.º1 (2012),

- p.43-49. [Consult. 2 Nov. 2015] Disponível na internet:<<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/1/43.full.pdf>>. ISSN: 1464-3677.
3. CUNHA, M. [et al.] – Eficácia da limpeza ou desinfecção do meato urinário antes da cateterização urinária: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP [Em linha]. Vol. 47, n.º6 (2013), p.1410-1416. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01410.pdf>>. ISSN: 0080-6234.
 4. ERCOLE, F. [et al.] – Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Rev. Latino-Am Enfermagem [Em linha]. Vol. 21, n.º1 (2013), p.1-10. [Consult. 29 Out. 2015] Disponível na internet:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23.pdf> ISSN: 0104-1169.
 5. GENG, V. [et al.] – **Catheterisation: indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic**. [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2012. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-indwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic/>>. ISBN: 978-90-79754-50-2.
 6. GENG, V. [et al.] – **EAUN Guidelines Manual** [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2013. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://nurses.uroweb.org/guideline/eaun-guidelines-manual/>>.
 7. GOULD, C. [et al.] – **Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009**. [Em linha]. USA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2010. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>>.
 8. PELLOWE, C. [et al.] – **Infection: prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care: Clinical Guideline - Methods, evidence and recommendations. National Institute for Health and Clinical Excellence**. [Em linha]. Londres: The Royal College of Physicians, 2012. [Consult. 14 Out. 2015] Disponível na internet:<<http://www.nice.org.uk/guidance/cg139/resources/control-full-guideline-185186701>>.
 9. VAHR, S. [et al.] – **Catheterisation. Urethral intermittent in adults: dilatation, urethral intermittent in adults**. [Em linha]. Arnhem: European Association of Urologic Nurses, 2012. [Consult. 11 Out. 2015] Disponível na internet:<http://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/2013_EAUN_Guideline_Milan_2013-Lr_DEF.pdf>. ISBN: 978-90-79754-59-5. |

Apêndice 10

Cronograma de Estágio

Mês de Setembro de 2015

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
																								M 8	M 4		M 8	M 8	

Mês de Outubro de 2015

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
M 8	M 8	M 6		M 8	M 8						M 4	M 8		M 8	M 9				M 2	M 8	M 8		M 8		M 8		M 8	M 8		

Mês de Novembro de 2015

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	M 8	M 8	M 8	M 8			M 8	M 8			M 8		M 4		M 8	M 8		M 10	M 8			M 8	M 8		M 8	M 8		M 8	

Mês de Dezembro de 2015

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
M 8	M 8					M 8		M 8		M 7	T7		M 8																	

Mês de Janeiro de 2016

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
				M 8	M 8	M 8											M 8	M 9	M 8							M 9				

Legenda:

Estágio Presencial na UCPA:



x: Turno de X horas

